Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest
Rapport annuel 2015-2016

Ontario
South West LHIN
RLISS du Sud Ouest

Table des matières

Avant-propos 3

Message de Jeff Low, président du conseil d'administration et de Michael Barrett, directeur général 4

Conseil d'administration 5

Le RLISS du Sud-Ouest 6

Profil de la population 7

Participation communautaire 8

Plan de services de santé intégrés 2013-2016 15

Activités d'intégration 16

Le point sur les initiatives du RLISS du Sud-Ouest pour 2015-2016 20

- Maillons Santé 20
- Temps d'attente aux urgences et pressions liées aux autres niveaux de soins (ANS) 21
- Investissements dans les services à domicile et en milieu communautaire pour mieux soutenir les personnes âgées et les autres Ontariens 23
- Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances 24
- Cybersanté 32
- Réforme du financement du système de santé 35
- Temps d'attente en chirurgie et imagerie diagnostique 36
- Le point sur le programme de diabète 37

Rendement du système de santé local 38

Rendement opérationnel 42

Avant-propos

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont établi de solides bases en matière de transparence, de rendement et de responsabilité pour s'assurer que les fonds consacrés aux soins de santé soient dépensés de façon efficace et efficiente et engendrent les meilleurs résultats possible. Ils y parviennent en s'acquittant de leur mandat, consistant à planifier, à intégrer et à financer les fournisseurs de services de santé locaux.

Les RLISS fonctionnent selon un cadre de responsabilité constitué de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*, du Protocole d'entente conclu avec le ministre de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) ainsi que de l'Entente de responsabilisation ministère-RLISS (ERMR).

Le cadre de responsabilité impose aux RLISS de produire un rapport annuel qui rend compte de façon détaillée des progrès et des réalisations effectués au cours de l'exercice financier précédent. En plus d'inclure les exigences particulières décrites dans les documents clés du cadre, le rapport annuel contient les états financiers vérifiés de l'organisme.

Le présent rapport annuel souligne les progrès réalisés et les jalons atteints en 2015-2016. Le MSSLD doit présenter le rapport annuel à l'Assemblée législative dans les 60 jours suivant sa réception. Après sa présentation à l'Assemblée législative par le ministre, le rapport annuel 2015-2016 sera diffusé au public.

Message de Jeff Low, président du conseil d'administration et de Michael Barrett, directeur général

L'exercice financier 2015-2016 est le dernier visé par le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016 qui nous guide pour réaliser la vision décrite dans le Plan directeur de conception du système de santé – Vision 2022, ainsi que pour collaborer avec les partenaires à l'échelle locale et provinciale afin de faire progresser le renouvellement du système de santé. Chaque PSSI se fonde sur les progrès réalisés dans le cadre des PSSI précédents et nous aide à nous rapprocher de la vision du RLISS en matière de qualité des soins, d'amélioration de la santé et d'optimisation des ressources.

Le rapport annuel souligne et décrit toutes les mesures prises par le RLISS en partenariat avec les fournisseurs de services de santé en 2015-2016 pour améliorer la prestation des soins de santé à tous les résidents de la région du RLISS.

En 2015-2016, nous avons beaucoup progressé pour réaliser les orientations stratégiques établies dans le PSSI en cours. On relève moins de séjours répétés aux services des urgences dans les sept jours qui suivent la mise en congé. Les patients ont passé plus de jours chez eux et moins à l'hôpital, car ils ont reçu des soins plus adaptés dans d'autres milieux qui répondaient mieux à leurs besoins. De même, un plus grand nombre de personnes ont vu leur fournisseur de soins de santé familiale dans les sept jours suivant leur mise en congé.

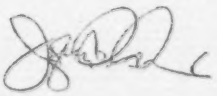
Nous avons consacré beaucoup de temps en 2015 à préparer le PSSI 2016-2019. Nous avons écouté des patients, des personnes soignantes, des fournisseurs de services de santé et le grand public, puis nous avons conçu un plan qui tient compte des besoins et des orientations futures du système de santé. Nous savons qu'il reste encore fort à faire.

Le gouvernement provincial a lancé des idées novatrices dans le cadre de sa vision d'accorder la priorité aux patients. À la suite de la publication du document de discussion intitulé Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario en décembre 2015 par le gouvernement, le RLISS du Sud-Ouest a consulté des professionnels de soins de santé primaires, des fournisseurs de services de santé, ainsi que des membres du grand public pour obtenir leurs commentaires sur la proposition lancée par le gouvernement.

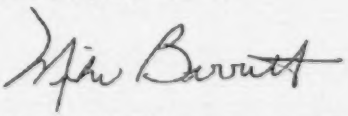
La participation communautaire est essentielle au travail et à la gestion du RLISS du Sud-Ouest. L'an dernier, nous avons consulté plus de 1 200 personnes au sujet de tous les volets du RLISS. Cette façon de faire aide à bâtir un système qui comprend mieux les besoins des résidents de la région du RLISS et peut par conséquent mieux y répondre.

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest continue de rencontrer régulièrement les administrateurs des fournisseurs de services de santé et les communautés de la région afin de promouvoir l'intégration, la coordination des services et l'amélioration de la qualité. Nous continuons aussi à communiquer avec nos partenaires et les membres des communautés sur les médias sociaux afin de favoriser le dialogue, la transparence et la responsabilité.

En collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les fournisseurs de services de santé, nous tentons constamment d'améliorer la prestation des soins aux résidents du RLISS du Sud-Ouest et de tout l'Ontario.



Jeff Low, président du conseil,
RLISS du Sud-Ouest



Michael Barrett, directeur général,
RLISS du Sud-Ouest

Conseil d'administration

Au 31 mars 2016

Jeff Low (London)
Président
Du 7 février 2011 au 6 février 2017

Ron Bolton (St. Marys)
Vice-président
Du 12 mai 2010 au 11 mai 2016

Lori Van Opstal (Tillsonburg) *Vice-présidente*
Du 6 novembre 2013 au 5 novembre 2016

Andrew Chunilall (London)
Du 11 avril 2013 au 9 avril 2019

Ron Lipsett (Annan)
Du 28 juillet 2010 au 27 juillet 2016

Wilf Riecker (Port Stanley)
Du 6 novembre 2013 au 5 novembre 2016

Barbara West-Bartley (Wiarton)
Du 18 avril 2011 au 17 avril 2017

Aniko Varpalotai (Southwold)
Du 3 octobre 2012 au 2 octobre 2018

Siège vacant

Le RLISS du Sud-Ouest

Le RLISS du Sud-Ouest est responsable de la planification, de l'intégration et du financement de 150 fournisseurs de services de santé, dont des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, des organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, des services communautaires de soutien, des centres de santé communautaire et le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest.

Le RLISS du Sud-Ouest a été créé en 2005 et couvre un secteur géographique rural et urbain qui s'étend du Lac Érié à la péninsule Bruce. En collaborant avec tous nos fournisseurs de services de santé de sorte à former un système de soins, nous nous assurons que les personnes reçoivent les meilleurs soins possible au bon endroit et au bon moment.

Un système de santé hautement performant améliore l'expérience des soins de santé des personnes et veille à ce que celles-ci reçoivent des soins de qualité en temps opportun, et obtiennent les meilleurs résultats possible. Il doit également veiller à l'obtention de la meilleure rentabilité possible des fonds investis. Pour atteindre ces objectifs, tous les RLISS produisent un plan triennal pour le système de santé local décrivant la vision, les priorités, les stratégies et les résultats proposés. Ce plan intitulé Plan de services de santé intégrés (PSSI) décrit les orientations stratégiques et les étapes de la réalisation de notre vision globale d'un système de santé amélioré.

La grande majorité des personnes qui requièrent un soutien en soins de santé le reçoivent dans leur propre communauté. Qu'il s'agisse de soins à domicile donnés par un préposé aux services de soutien à la personne, un membre du personnel infirmier ou d'autres professionnels de la santé, ou d'un programme de jour pour adultes à l'intention de personnes atteintes de démence, les services communautaires sont ce sur quoi repose la durabilité du système de santé pour de nombreuses années à venir. Les services communautaires accélèrent la mise en congé de l'hôpital, préviennent les réadmissions et contribuent à repousser ou à éviter les admissions dans des foyers de soins de longue durée.

Les hôpitaux de la région du RLISS offrent des soins aux personnes dont les besoins dépassent les services d'un médecin généraliste et nos foyers de soins de longue durée sont destinés aux personnes qui ne peuvent plus vivre chez elles de façon autonome.

Les organismes suivants, financés par le RLISS, jouent un rôle crucial dans la prestation de services aux résidents de la région du Sud-Ouest :

- 78 foyers de soins de longue durée
- 60 organismes de services communautaires de soutien
- 36 organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- 20 sociétés hospitalières à 33 emplacements
- 5 centres de santé communautaire
- 1 centre d'accès aux soins communautaires

Il existe également un certain nombre d'organismes et de professionnels qui, bien qu'ils ne soient pas financés par le RLISS, jouent un rôle essentiel dans la prestation des services de soins de santé, notamment les équipes de santé familiale, les organismes de santé familiale, les réseaux de santé familiale, les cabinets de médecins qui exercent en solo, les bureaux de santé publique, les services médicaux d'urgence et les laboratoires. Bien que ces services ne relèvent pas directement du RLISS, il est essentiel que nous travaillions en étroite collaboration avec eux pour atteindre nos objectifs concernant le système de santé.

Profil de la population

Comprendre les caractéristiques démographiques et l'état de santé de la population du RLISS du Sud-Ouest ainsi que la capacité du système de santé à répondre aux besoins de la population est particulièrement important pour améliorer la santé de la population et l'expérience de soins ainsi que pour optimiser les ressources.

Dans le cadre de l'élaboration de chacun des PSSI, les 14 RLISS ont travaillé avec la Direction de l'analytique en matière de santé du MSSLD pour créer un résumé des caractéristiques démographiques, de la santé de la population et des indicateurs du système de santé pour tous les RLISS. À moins d'indication contraire, les renseignements qui suivent proviennent de l'analyse de l'environnement provinciale utilisée pour élaborer le PSSI 2016-2019.

Le RLISS du Sud-Ouest compte environ 971 500 personnes, soit 7 % de la population de l'Ontario. Son plus important centre urbain est London, où vivent 40 % des résidents (un peu plus de 366 000 personnes) de la région du RLISS. Près de 30 % de la population desservie par le RLISS vit en région rurale, et un peu plus de 30 %, dans des collectivités de petite ou moyenne taille.

Les projections pour le RLISS donnent à penser que la croissance démographique y sera plus lente que dans l'ensemble de l'Ontario. Entre 2015 et 2020, la population du RLISS devrait augmenter d'environ 2,9 % comparativement à une croissance démographique attendue de 5,3 % pour la province.

En 2015, les personnes âgées représentaient un peu plus de 18 % de la population du RLISS, comparativement à 16 % en 2010. D'ici 2021, 20,5 % de la population sera âgée de 65 ans ou plus. Le RLISS conserve une proportion plus élevée d'adultes âgés de 65 ans ou plus que le reste de la province, où 16 % des adultes ont atteint ou dépassé 65 ans.

En 2011, environ 86 % de la population du RLISS indiquait avoir l'anglais comme première langue. Bien que 14 % de la population du RLISS ait alors été constituée d'immigrants, moins de 2 % étaient de nouveaux arrivants (arrivés au Canada entre 2006 et 2011).

D'après les données du recensement de 2011, les francophones représentent 1,5 % de la population du RLISS. Un nombre croissant d'immigrants francophones choisissent cependant de s'installer à London. London est une région désignée aux termes de la *Loi sur les services en français*. On y trouve environ 8 000 francophones.

Cinq communautés de Premières Nations résident dans le RLISS, dont trois au Sud et deux au Nord.[1] Beaucoup d'Autochtones ne résident pas dans les réserves. Le RLISS collabore avec les populations autochtones pour améliorer la qualité des données recueillies sur leur démographie, car il est reconnu que les populations autochtones tendent à être sous-représentées dans les données de recensement.[2] Cela dit, les personnes qui s'identifient comme Autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis) représentent 2 % de la population du RLISS. Il existe des services spécifiquement conçus pour les autochtones dans le RLISS, dont le Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest, qui dispose de trois emplacements, et deux centres d'amitié.

---

[1] Première Nation Chippewas de Nawash, Première Nation de Saugeen, Première Nation delaware de Munsee, Première Nation Chippewas de la Thames, Première Nation Oneida de la Thames.

[2] « Les limites relatives aux données de recensement pour les populations autochtones comprennent : le sous-dénombrement (itinérance et mobilité), la non-participation, courante (manque de confiance), le dénombrement incomplet dans les réserves, la plateforme d'auto-identification affaiblie (du questionnaire détaillé à l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), volontaire), la suppression de données, les données agrégées et l'absence de données concernant les enfants. » [traduction] Well Living House, Indigenous population health data collection, management, analysis and use, 2015

Caractéristiques socioéconomiques

Le revenu médian des ménages dans le RLISS du Sud-Ouest est de 60 037 $ et 30 % de la population totale vit sous le seuil de faible revenu. Le pourcentage de personnes possédant un faible niveau de scolarité dans le RLISS du Sud-Ouest est plus élevé que la moyenne provinciale.

	Sud-Ouest	Ontario
Taux de chômage (15 ans et plus)	7,6 %	8,3 %
Niveau de scolarité (25-64 ans)		
• Aucun certificat ni diplôme	13,2 %	11,0 %
• Diplôme d'études postsecondaires	59,4 %	64,8 %
Pourcentage de personnes vivant sous le seuil de faible revenu	30,0 %	25,5 %

Recensement canadien, 2011

État de santé en général

Demander aux personnes comment elles voient leur propre santé constitue un important moyen d'assurer une surveillance de l'état de santé, en partie parce que l'état de santé autodéclaré représente un bon prédicteur de décès prématuré et d'incapacité future.[3] [4] Six résidents sur dix s'estiment en très bonne ou en excellente santé physique et sept résidents sur dix s'estiment en très bonne ou en excellente santé mentale. Cinquante et un pour cent de ceux âgés de 75 ans ou plus font toujours état d'une très bonne ou d'une excellente santé. Environ 14 % des résidents disent éprouver généralement de la douleur ou de l'inconfort moyen ou grave et 26 % indiquent être limités dans leurs activités à cause de troubles de santé physique ou mentale de longue durée. Au total, 93 % des résidents du RLISS indiquent avoir un médecin régulier (ce qui correspond à la moyenne provinciale).

Espérance de vie et principales causes de décès

Les résidents du RLISS du Sud-Ouest ont une espérance de vie inférieure à la moyenne ontarienne à la naissance et à 65 ans.[5] La cardiopathie ischémique, la démence et la maladie d'Alzheimer, le cancer du poumon, les maladies cérébrovasculaires (AVC) et les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (pneumonie et maladie pulmonaire obstructive chronique) sont les principales causes de décès.[6]

Facteurs de risque

	Sud-Ouest	Ontario
Tabagisme actif dans les douze derniers mois	17,9 %	18 %
Consommation d'alcool excessive	21,5 %	17,2 %
Embonpoint ou obésité	59,9 %	53,5 %
Sédentarité	46,6 %	45,6 %
Consommation inadéquate de fruits et de légumes (moins de 5 portions par jour)	60,3 %	60,8 %

[3] DeSalvo K.B., et al., « Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question », Journal of General Internal Medicine, vol. 21, 2006, p. 267-275.

[4] Idler E.L. et S.V. Kasl, « Self-ratings of health: Do they also predict change in functional ability? », The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, nº 6, vol. 50B, 1995, p. S344-53.

[5] Tableau 102-4307 – Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues, occasionnel (2007-2009), Statistique Canada.

[6] Bureau de l'état civil, 2011, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Maladie chronique

Environ 39 % des résidents du RLISS (âgés de 12 ans ou plus) ont une maladie chronique et 16 %, des maladies chroniques multiples. La prévalence de maladies chroniques multiples augmente avec l'âge. Pour toutes les maladies à l'exception de l'asthme, le RLISS a enregistré des taux de mortalité plus élevés que la province, et les patients admis aux soins actifs y ont passé, en moyenne, davantage de temps. Par rapport au reste de la province, c'est dans le RLISS qu'on recense le plus grand nombre de congés de soins actifs d'hôpitaux par personne pour toutes les maladies chroniques sauf la cardiopathie ischémique et l'asthme.

Prévalence des maladies chroniques dans le RLISS du Sud-Ouest *Pour 100 personnes (âgées de 12 ans et plus), 2013*	Sud-Ouest	Ontario
Arthrite (14 ans et plus)	20,6	17,3
Asthme	9	7,5
Cancer	1	1,9
Maladie pulmonaire obstructive chronique (35 ans et plus)	4,8	4,3
Diabète	7	6,6
Hypertension	17,5	18,3
Maladie du cœur	4,7	4,8
	39	37,3
	15,6	15

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), fichier de partage, RLISS, 2013-2014

Accès aux soins primaires

On dénombre, au sein du RLISS, quelque 600 médecins de soins primaires en exercice dans des milieux communautaires – plus de 400 d'entre eux exercent leurs activités dans les 90 groupes de soins primaires (réseaux de santé familiale, organismes de santé familiale, etc.) de la région du RLISS. Les 19 équipes de santé familiale multidisciplinaires à l'échelle du RLISS rassemblent quant à elles 290 médecins de soins primaires en exercice. Plus de 90 % des résidents du RLISS ont accès à un fournisseur de soins primaires. Accès Soins est un service qui permet aux personnes de trouver un médecin de famille. Entre son lancement, en février 2009, et mai 2015, 44 722 résidents du RLISS s'y sont inscrits et 95,7 % ont été aiguillés vers un fournisseur de services de santé familiale.[7]

Médecins

Entre 2010 et 2013, le nombre total de médecins dans le RLISS a augmenté de 8,7 %, dépassant légèrement les 2 000. Le ratio médecins/population au sein du RLISS a également augmenté, passant en 2013 à 212,1 médecins pour 100 000 personnes (comparativement à 196,9 en 2010). Le ratio médecins de famille/population dans le Sud-Ouest (92,8 pour 100 000 personnes) a pour sa part été, en 2013, légèrement supérieur au ratio provincial (83,2 pour 100 000).

Personnel infirmier

Entre 2011 et 2014, le nombre d'infirmières et infirmiers du RLISS a augmenté de 3,4 %, pour atteindre un total de 13 924 (comparativement à 11 901 en 2010) tandis que le ratio entre infirmières/infirmiers et population passait à 1 440,1 infirmières et infirmiers pour 100 000 personnes (comparativement à 1 249,8 en 2010). Par rapport à la province, le RLISS comptait en 2014 davantage d'infirmières et infirmiers autorisés, d'infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés et d'infirmières et infirmiers praticiens pour 100 000 personnes. Le nombre d'infirmières et infirmiers praticiens dans le RLISS a augmenté de 28 entre 2011 et 2014, pour atteindre un total de 227.

[7] Rapport mensuel d'Accès soins au RLISS, juin 2015.

Participation communautaire

Le Plan de communication et de participation communautaire pour 2015-2016 précisait comment le RLISS entendait atteindre ses objectifs de communication et ses priorités pour l'exercice visé. Il tenait compte de tous les publics cibles et a orienté les plans et les activités de communication pendant l'exercice 2015-2016.

Les activités de communication et de participation communautaire du RLISS sont conçues pour créer une dynamique propice à un changement durable et rassembler le RLISS, les fournisseurs de services de santé, les partenaires du milieu des soins de santé comme les médecins, et d'autres intervenants clés (bureaux de santé publique, p. ex.), ainsi que le MSSLD afin de les amener à se concentrer sur des messages clairs et des thèmes communs, à renforcer la réputation et à transmettre en temps opportun des renseignements aux intervenants et au public. C'est une responsabilité partagée dont nous devons nous acquitter en collaboration pour promouvoir nos valeurs et nos objectifs communs.

Le RLISS a utilisé diverses stratégies pour informer, consulter et mobiliser les intervenants afin que les communautés continuent de donner leur avis sur les mesures que le RLISS prend, en partenariat avec des fournisseurs de services de santé, pour améliorer la prestation des soins à tous les résidents du RLISS.

Le Plan de communication et de participation communautaire du RLISS du Sud-Ouest, le PSSI 2013-2016 et le Plan d'activités annuel ont guidé notre approche en matière de participation communautaire.

Tout au long de l'exercice 2015-2016, nous avons participé à un vaste éventail d'activités de participation, dont les suivantes :

- des réunions des comités consultatifs tenues régulièrement
- des réunions tenues régulièrement avec des tables de fournisseurs de la région
- des réunions des secteurs et réseaux
- des réunions axées sur des projets et programmes précis
- le partenariat local de la Réforme du financement du système de santé
- le conseil sur le leadership du système de santé
- des séances d'information et de discussion sur le PSSI
- le symposium annuel sur la qualité
- des séances d'information et de discussion à l'intention des médecins
- des activités de réseautage locales
- des activités avec les communautés francophone et autochtone

Séances d'information et de discussion sur le PSSI

Le PSSI tient compte de ce qu'a à exprimer la population diversifiée qui utilise notre système de santé, y compris de ce qu'ont à dire les francophones, les Autochtones et les fournisseurs de services de santé qui déploient des efforts chaque jour pour répondre aux besoins des gens qu'ils servent.

Pour obtenir une rétroaction précieuse sur la version préliminaire du PSSI 2016-2019, nous avons tenu huit séances à Middlesex Centre, à St. Thomas, à Woodstock, à Owen Sound, à Kincardine, à London, à Mitchell et à Clinton. À chacune des séances, le taux de participation était 40 % plus élevé que lors des consultations sur les précédents PSSI.

À la fin de chaque séance, les participants étaient invités à formuler des commentaires sur le format de la séance et les renseignements transmis dans l'ensemble.

- 96 % ont estimé que les renseignements transmis étaient bons ou excellents.
- 94 % ont trouvé le format de la séance bon ou excellent.
- 94 % ont affirmé que leur satisfaction globale par rapport à la séance était bonne ou excellente.
- 87 % ont déclaré avoir appris quelque chose.
- 97 % ont eu le sentiment de pouvoir poser des questions et discuter d'enjeux importants.
- 94 % ont estimé avoir utilisé leur temps à bon escient.

Symposium sur la qualité

Le Symposium annuel sur la qualité a eu lieu le 4 juin 2015 à Stratford, en Ontario. Il a attiré 379 personnes représentant un vaste éventail de secteurs.

Le thème était Partenaires en matière de qualité : Collaborer pour transformer le système de santé. Parmi les conférenciers figuraient notamment Jeffrey Simpson, journaliste et auteur; le Dr Jeffrey Turnbull et Mark Henick, un défenseur des droits des personnes atteintes de problèmes de santé mentale.

Un prix de la qualité a été remis aux responsables de deux projets locaux afin de souligner des initiatives d'amélioration de la qualité durables et continues.

- Le prix « Population Based Integrated Health Services Delivery » (prestation de services de santé intégrés à la population) a été remis à Connecting Care Collaborative, un groupe notamment composé du St. Joseph's Health Care London, du Centre des sciences de la santé de London et du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Sud-Ouest.
- Le prix «Centrally Coordinated Resource Capacity » (capacité de centralisation et de coordination des ressources) a été remis au projet d'évaluation de la capacité et de mise en œuvre de pratiques exemplaires en matière d'AVC mené par le chapitre du sud de l'Ontario du Réseau ontarien contre les AVC. Tous les hôpitaux qui offrent des soins aux victimes d'AVC dans le RLISS du Sud-Ouest, les services médicaux d'urgence et le CASC du Sud-Ouest ont collaboré au projet.

L'activité a été des plus appréciées. Environ 99 % des participants ont apprécié le symposium et 90 % en ont appris plus sur des stratégies et des initiatives clés en matière de qualité.

Séances d'information et de discussion à l'intention des médecins

Dans le cadre d'un dialogue continu avec les médecins, le RLISS a tenu cinq séances de participation avec des médecins en novembre et en décembre 2015 afin de discuter de l'avenir des soins primaires dans le RLISS du Sud-Ouest. Ces séances ont été organisées en partenariat avec l'Association médicale de l'Ontario et le Collège des médecins de famille de l'Ontario. Plus de 200 médecins et fournisseurs de soins primaires se sont réunis dans les cinq sous-régions pour participer à des « cafés du savoir » propices au dialogue et à la discussion. Les commentaires ainsi recueillis ont été affichés sur notre site Web et ont aidé à orienter les futures activités.

Le Réseau de soins primaires du Sud-Ouest, en partenariat avec le CASC du Sud-Ouest, le Collège des médecins de famille de l'Ontario, l'Association médicale de l'Ontario, le Programme régional de cancérologie du Sud-Ouest et le RLISS du Sud-Ouest, a aussi organisé un congrès d'une journée sur les soins primaires en avril 2015. Le nombre de participants au congrès a augmenté de 18,5 % par rapport à l'année précédente.

Activités de réseautage locales

En 2015, nous avons organisé des activités de réseautage à Owen Sound (mai 2015), à Woodstock (septembre 2015) et à Zurich (novembre 2015) à l'intention des responsables de la gouvernance, des partenaires et du grand public. Chacune des activités a connu une hausse de 6,5 % du nombre de participants par rapport à l'année précédente. Les participants ont notamment discuté d'activités d'intégration et du document de discussion Priorité aux patients.

Les participants estiment que ces activités sont de plus en plus utiles, comme le montrent les statistiques suivantes :

- Ils sont plus nombreux à avoir aimé le format : 98 % ont trouvé que le format était bon ou excellent par rapport à 90 % en 2014-2015.
- Ils sont plus nombreux à en être satisfaits : 97 % ont trouvé que l'activité était bonne ou excellente par comparaison à 87 % en 2014-2015.
- Ils sont moins nombreux à avoir appris une nouvelle chose : 89 % par comparaison à 91 % en 2014-2015.
- Ils sont plus nombreux à avoir eu le sentiment de pouvoir poser des questions et discuter d'enjeux : 100 %

par comparaison à 97 % en 2014-2015.
- Ils sont plus nombreux à avoir eu l'impression d'utiliser leur temps à bon escient : 98 % par comparaison à 94 % en 2014-2015.

Forum du réseau des foyers de soins de longue durée

Le 21 septembre 2015, le conseil du réseau des foyers de soins de longue durée du Sud-Ouest a rassemblé 81 fournisseurs de soins de longue durée à Stratford pour le deuxième forum du réseau des foyers de soins de longue durée annuel. Il y avait des conférenciers du Projet ontarien de soutien en cas de troubles de comportement, de PeopleCare de Stratford, du CASC du Sud-Ouest, de l'Ontario Long Term Care Association, de l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, du MSSLD et de fournisseurs de soins de longue durée de la région du Sud-Ouest.

Participation de la communauté francophone

Le RLISS du Sud-Ouest demeure engagé à améliorer l'accès aux services de santé en français, ainsi que l'expérience et les résultats en matière de santé des francophones dans le RLISS. Pendant l'exercice 2015-2016, plusieurs activités de participation communautaire et de planification ont été entreprises pour mieux comprendre et régler les problèmes auxquels les francophones sont confrontés au sein du système de santé dans le RLISS du Sud-Ouest.

Le RLISS du Sud-Ouest a continué de collaborer avec l'entité de planification des services de santé en français dans le Sud-Ouest en participant aux réunions tenues régulièrement pour discuter du progrès du plan d'action conjoint et planifier en collaboration des activités de participation communautaire. Le Comité de liaison sur les services en français, qui comprend des représentants des RLISS et de l'entité de planification des services de santé en français d'Érié St-Clair et du Sud-Ouest, a poursuivi ses travaux pour aider à atteindre les résultats établis dans le plan d'action conjoint afin d'améliorer les services de santé offerts aux résidents francophones. La coordonnatrice des services en français du RLISS du Sud-Ouest a aussi continué de siéger activement à beaucoup de comités et groupes de travail axés sur les services en français et de participer à la planification d'activités communautaires.

Voici un aperçu des principales initiatives de participation communautaire et de planification qui ont eu lieu.

- Activités de participation communautaire avec des intervenants, des représentants de la communauté et le grand public par le biais de sondages, de séances et de groupes de réflexion (groupe de personnes âgées francophones, groupe consultatif sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, Table de concertation francophone de London et conseil d'administration de l'entité de planification des services de santé en français).
- Participation active au comité consultatif sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français des Services de toxicomanie de Thames Valley.
- Les sujets qui ont été soumis aux francophones sont notamment le PSSI 2016-2019; le document de discussion du MSSLD intitulé Priorité aux patients; les soins à domicile et en milieu communautaire; ainsi que la compréhension des inégalités en matière de santé et de l'accès aux soins primaires dans le RLISS du Sud-Ouest.
- Les efforts se poursuivent pour présenter et distribuer une trousse d'outils sur les services en français aux fournisseurs de services de santé et à différents groupes et comités de la région pour aider les fournisseurs à offrir des services en français.
- Un kiosque de renseignements et de ressources sur les services en français a été offert en collaboration avec une ligne santé pendant le Symposium sur la qualité 2015 pour renseigner les professionnels de la santé sur le profil de la population francophone de la région et leur offrir des ressources, des affiches et des cartes d'identification afin de promouvoir l'offre active de services en français.
- Nous avons participé à la rédaction d'un encart dans un numéro spécial de

Bonjour Ontario – L'Action (journal rédigé en français) pour transmettre des renseignements sur les services en français offerts dans la région.

- Nous avons célébré 400 ans de présence francophone en Ontario en participant à divers événements et articles commémoratifs.
- Nous avons aidé à promouvoir et à planifier des activités de promotion de la santé qui portaient notamment sur la prévention des chutes et la vie avec le diabète; ainsi que des cours d'exercice.
- L'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé a été achevée en collaboration avec les maillons santé, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles de comportement et des spécialistes des soins palliatifs.

Participation de la communauté autochtone

Dans les RLISS, une importante participation de la communauté autochtone est essentielle si l'on veut comprendre les besoins des Autochtones et y répondre. En travaillant en association avec la communauté autochtone et en l'invitant à participer au processus de planification, nous pouvons améliorer la qualité des soins et l'expérience que vivent en tant que patients les personnes les plus vulnérables qui ont besoin de services de santé.

Le RLISS du Sud-Ouest échange avec la communauté autochtone officiellement par l'intermédiaire de son comité sur la santé des Autochtones composé de représentants des communautés de Premières nations et des organismes et fournisseurs de services de santé autochtones de sa région. Le comité conseille le RLISS relativement aux problèmes de santé des Autochtones, à l'intégration et aux possibilités de partenariat.

Voici un aperçu des principales activités de participation et des principaux programmes.

- De plus en plus de fournisseurs de services de santé continuent de suivre une formation en compétence culturelle à l'égard des Autochtones dans le RLISS du Sud-Ouest. Lancée en mai 2014, cette initiative peut permettre de former jusqu'à 1 200 fournisseurs de services de santé chaque année dans notre région. Cette formation est unique. Accessible en ligne, elle est conçue pour accroître les connaissances, améliorer la connaissance de soi et renforcer les compétences des personnes qui travaillent directement et indirectement avec les Autochtones. Son objectif est de permettre aux gens d'acquérir des compétences individuellement et de favoriser une collaboration positive avec les patients, les familles et les communautés autochtones.
- Pour soutenir à la fois les maillons santé et les comités directeurs sur la capacité en matière de soins primaires, le Comité sur la santé des Autochtones du RLISS du Sud-Ouest a formulé une série de recommandations basées sur quatre rapports portant sur la santé des Autochtones publiés ces deux dernières années. Quinze des 28 recommandations devraient être mises en œuvre par les maillons santé et d'autres ont été transmises à des tables de planification et des programmes dans le RLISS pour qu'ils puissent y donner suite.
- En 2016, les communautés autochtones et les fournisseurs de services de santé ont reçu des trousses d'outils intitulées Mieux respirer qui donnent des renseignements sur l'asthme. Ils doivent les distribuer aux résidents afin d'aider à les sensibiliser à cette maladie. La trousse a été conçue par la Société canadienne de l'asthme et remaniée pour répondre aux besoins des communautés de la région en partenariat avec le RLISS du Sud-Ouest, le Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest de l'Ontario et le Comité sur la santé des Autochtones du RLISS du Sud-Ouest.
- Dans le cadre de la feuille de route en vue d'une plus grande application des parcours des Autochtones vers les soins palliatifs établie en 2014-2015, le RLISS du Sud-Ouest a fait équipe avec un chercheur autochtone pour entreprendre un projet de deux ans visant à évaluer l'état de préparation et les besoins d'équipes de soins palliatifs dans des communautés locales de Premières Nations. Ces travaux sont basés sur le rapport sur les soins de fin de vie dans les communautés de Premières Nations et le cahier de travail connexe qui ont été produits par l'Université Lakehead et mis

à l'essai dans quatre communautés de Premières Nations en Ontario.
- Nous avons consulté le CASC pour cerner les possibilités de formation et de participation communautaire afin d'encourager une approche davantage intégrée et favorisant les soins à domicile et en milieu communautaire en partenariat avec des services financés par le gouvernement fédéral dans des communautés de Premières Nations.
- Des réunions en personne du comité sur la santé des Autochtones du Sud-Ouest sont organisées tous les deux mois.
- Coordination et participation à un réseau autochtone comprenant l'ensemble des RLISS pour faire avancer une approche stratégique de planification et de participation en matière de santé des Autochtones à l'échelle du système

Activités axées sur la responsabilité partagée

Les fournisseurs de services de santé de chaque secteur ont été invités à participer à l'une des cinq activités de participation du RLISS du Sud-Ouest intitulées « Impacting system improvement through Service Accountability Agreements: Shaping the South West's Future Direction » (Favoriser l'amélioration du système par l'entremise des ententes de responsabilisation en matière de services : façonner les futures orientations dans le Sud-Ouest), qui ont eu lieu entre le 30 septembre et le 21 octobre 2015. Ces activités visaient à renforcer la responsabilité partagée et la collaboration intersectorielle pour que davantage de soins soient prodigués en milieu communautaire et renforcer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Environ 250 personnes y ont participé. Nous leur avons demandé « Qu'est-ce que le secteur X a besoin du secteur Y? », ce qui a suscité l'émergence d'un certain nombre de thèmes dynamiques communs. Dans le cadre de discussions sur des secteurs spécifiques, nous avons discuté d'idées qui pourraient être incluses dans les attentes locales en matière de rendement du cycle 2016-2017 des ententes de responsabilisation en matière de services (ERS).

Bien que l'objectif des activités de participation était principalement de moderniser les façons dont le RLISS utilise les ERS pour renforcer la responsabilité partagée afin d'améliorer les résultats, les participants ont abordé un certain nombre de questions connexes ou contextuelles. Ces questions plus vastes concernant le système nécessitent de plus amples discussions, ainsi qu'un processus de planification et de tri, entre le RLISS et les partenaires avant de poser toute action, mais un certain nombre d'entre elles sont alignées sur les priorités et les initiatives indiquées dans le PSSI 2016-2019.

Dans le cadre des discussions sur les ERS, les participants ont cerné des forces à l'échelle régionale et des possibilités de renforcer davantage la responsabilité partagée, en plus de proposer des façons novatrices d'améliorer la qualité. Nous avons encouragé les participants à réfléchir à ces idées, ainsi qu'aux leçons et aux pratiques exemplaires tirées des discussions, et à trouver des façons de les inclure dans les processus de planification de l'amélioration de la qualité de leur organisme.

Plan de services de santé intégrés 2013-2016

L'amélioration de l'expérience des soins de santé vécue par la population et le fait de veiller à ce que celle-ci reçoive des soins de qualité en temps opportun et qu'elle obtienne les meilleurs résultats possible est ce qui définit un système de santé hautement performant. Nous devons également assurer la rentabilité de nos investissements. Pour réaliser ces objectifs et priorités, nous avons élaboré un Plan de services de santé intégrés (PSSI) pour 2013-2016 qui énonce des stratégies et objectifs visant à aider les gens à vivre sainement, de façon autonome et en sécurité à leur domicile.

Le PSSI est un appel à l'action pour les fournisseurs de services de santé et leur conseil d'administration, car il décrit de nombreux domaines où une collaboration entre les partenaires des soins primaires, les services communautaires, les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux sera essentielle pour assurer un système de santé viable optimal.

Le PSSI énonce trois objectifs :

1. Améliorer la santé et le mieux-être de la population
2. Améliorer l'expérience du système de santé que vivent les gens
3. Améliorer la pérennité du système de santé

Pour répondre à ces objectifs, nous avons établi quatre orientations stratégiques qui guident les progrès :

- Améliorer l'accès aux soins de santé familiale
- Rehausser la coordination des soins et la transition entre les soins pour les personnes qui dépendent le plus des services de santé
- Susciter la sécurité grâce à des pratiques fondées sur des données probantes
- Accroître la valeur de notre système de santé à l'intention des personnes que nous desservons

Pour réaliser ces orientations stratégiques, nous avons élaboré 16 domaines de programmes comptant au total 87 initiatives qui continuent d'être mises en œuvre en collaboration avec nos fournisseurs de services de santé.

Les 16 domaines sont les suivants :

- Accès aux soins
- Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement
- Prévention et gestion des maladies chroniques
- Planification des services cliniques
- Relier et autonomiser les gens
- Soins intensifs
- Imagerie diagnostique
- Services d'urgence
- Maillons santé
- Soins palliatifs
- Réaménagement des foyers de soins de longue durée
- Santé mentale et lutte contre les dépendances
- Qualité et valeur
- Sécurité
- Technologie visant la mise en lien et la communication
- Pratiques exemplaires en matière de transport

En outre, trois moteurs clés faciliteront l'exécution des orientations stratégiques et des initiatives :

- Technologie pour relier et communiquer
- Qualité et valeur
- Comprendre et habiliter les gens

Les indicateurs globaux suivants sont des indicateurs qui mesurent le rendement du système :

- Accroître la disponibilité des soins de santé familiale.
- Réduire de 15 000 le nombre de visites aux urgences et de réadmissions à l'hôpital, ce qui donnera 10 000 journées de plus à domicile.
- Accroître la disponibilité des services communautaires de soutien et l'accès à ces derniers, ce qui donnera 7 100 journées de plus à domicile.

Bien des initiatives du RLISS permettent d'améliorer l'intégration des services de santé dans l'intérêt des patients et de leur famille dans l'ensemble du RLISS, mais ces initiatives ne sont pas toutes formellement étiquetées comme des activités d'intégration. Elles sont donc mentionnées dans d'autres sections du rapport annuel. Voici un aperçu des autres activités d'intégration qui ont progressé en 2015-2016.

Évaluations organisationnelles

Le RLISS du Sud-Ouest a conçu un outil d'évaluation exhaustif qui pourrait mener à des activités d'intégration des services, de l'administration et de la gouvernance visant à renforcer la qualité et la responsabilité concernant les services offerts. L'outil a été conçu – avec l'aide du conseil d'administration et du personnel du RLISS – pour aider les fournisseurs de services de santé à évaluer la santé de leur organisme en notant des énoncés dans les quatre sections suivantes :

1. Santé organisationnelle (gouvernance et leadership exécutif et stratégique)
2. Ressources humaines (personnel et bénévoles)
3. Services de santé de haute qualité
4. Finance et rendement

En 2015-2016, le RLISS a terminé de mettre à l'essai cet outil et le processus connexe en collaboration avec deux fournisseurs de services (Association canadienne pour la santé mentale – filiale Middlesex et Hutton House). Le RLISS et les participants ont examiné ensemble les réponses à chaque énoncé en cherchant à comprendre les notes choisies par les fournisseurs.

Les participants ont discuté pour cerner les énoncés qui fonctionnaient bien et ce qui pourrait être amélioré, évaluer les répercussions que les énoncés pourraient avoir pour d'autres organismes, déterminer si les notes étaient sensées et vérifier si les interprétations et les recommandations devaient être modifiées (p. ex. recommande-t-on les bonnes mesures, y compris les possibilités d'intégration pour atténuer les problèmes cernés?).

Le RLISS est en train de revoir l'outil et le processus connexe à la lumière des leçons tirées des essais chez les deux fournisseurs.

Plan de services communs pour les hôpitaux du comté d'Oxford

L'ouverture du nouvel Hôpital général de Woodstock en novembre 2011 a permis d'augmenter la capacité dans le comté d'Oxford et sa région. Pour faire en sorte que cette capacité supplémentaire soit utilisée de façon efficace et efficiente, le RLISS du Sud-Ouest a demandé aux trois hôpitaux du comté d'Oxford (l'Hôpital général de Woodstock, l'Hôpital Memorial du district de Tillsonburg et l'Hôpital Alexandra à Ingersoll) d'élaborer ensemble le cadre d'un plan de services communs. Ce plan a été réalisé en deux phases :

Phase 1 (réalisée en 2014-2015)

- Services de pharmacie – Recommandations mises en œuvre en 2014-2015
- Services de chirurgie – Regroupement des interventions endoscopiques à l'Hôpital Memorial du district de Tillsonburg et à l'Hôpital général de Woodstock et regroupement des chirurgies de la cataracte à l'Hôpital Alexandra et à l'Hôpital général de Woodstock, réalisés en 2014-2015
- Autre niveau de soins – Fermeture de neuf lits de soins continus complexes à l'Hôpital Alexandra et de six lits de soins continus complexes à l'Hôpital Memorial du district de Tillsonburg en 2014-2015

Phase 2 (réalisée en 2015-2016)

- Services de laboratoire – Intégration des services de laboratoire qui aidera à éliminer le déficit et à améliorer la prestation des services de laboratoire à Oxford
- Santé mentale et toxicomanie – Modèle de soins collaboratif qui comblera les lacunes repérées et permettra de mieux servir la population du comté d'Oxford
- Services de pédiatrie et de santé des enfants – Modèle de soins collaboratif au sein d'un réseau de fournisseurs qui comblera les lacunes repérées et permettra de mieux servir la population

- Recherche continue dans différentes structures de gouvernance et travail sur le plan des communications pour assurer une mobilisation permanente et l'uniformité des messages dans tous les groupes d'intervenants

Accès aux soins : Redistribution des lits de soins continus complexes et de réadaptation

Dans le cadre de la stratégie d'accès aux soins et en vue d'aider les gens à passer des hôpitaux de soins actifs aux autres milieux de soins aussi rapidement que possible et de façon harmonieuse et sécuritaire, l'initiative sur les soins continus complexes et de réadaptation assurera que ces services sont fournis de façon uniforme et équitable dans l'ensemble de la région.

Phase 1 – Changements réalisés en 2015-2016

- Ajout de 10 lits de soins continus complexes aux Services de santé Grey Bruce (Wiarton)
- Ajout de 2 lits de réadaptation à l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin
- Retrait de 15 lits de soins continus complexes à l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin
- Retrait de 15 lits de soins continus complexes dans le comté d'Oxford (6 à l'Hôpital Memorial du district de Tillsonburg et 9 à l'Hôpital Alexandra à Ingersoll)
- Nous avons veillé à ce que les changements n'entraînent pas de hausse des coûts de fonctionnement du RLISS.

Pour pouvoir passer à la phase 2, le comité directeur de la redistribution a mis à jour le modèle de projection de lits, un des outils utilisés pendant la phase 1 pour orienter les recommandations. Un autre outil utilisé est une « matrice d'impacts » qui aidera à finaliser les recommandations. La matrice incorpore des éléments comme la disponibilité des soins de longue durée, la progression de la mise en oeuvre du projet d'accès aux soins et d'autres initiatives d'amélioration de la qualité.

Il sera possible d'achever la 1re étape de la phase 2 lorsque l'évaluation des répercussions financières sera terminée. Une approche par étapes mesurées a été préconisée pour permettre l'examen et l'analyse continus des répercussions de la mise en œuvre avant de passer à la prochaine étape.

Les prochaines étapes de la redistribution varieront en fonction des autres mises à jour du modèle de projection. Les prochaines mises à jour tiendront compte des renseignements tirés du Plan de capacité pour la réadaptation de patients alités fondé sur des données probantes, du projet de cadre de définitions pour les niveaux de soins des personnes alitées de l'Alliance des soins de réadaptation, ainsi que des répercussions des recommandations en matière d'AVC mises en œuvre à la phase I.

Cette initiative améliorera les résultats pour les patients et leurs familles, et l'ensemble du système de santé. Elle comporte plusieurs avantages :

- Elle élargit le rôle du CASC à titre de point d'accès afin que les patients/clients du Sud-Ouest obtiennent les bons soins, au bon moment, au bon endroit.
- Elle assure que l'admission aux lits de soins continus complexes et de réadaptation soit basée sur des processus et des critères d'évaluation constants.
- En dernier ressort, ce travail réduira les temps d'attente, améliorera l'utilisation des lits de soins continus complexes et de réadaptation et fera diminuer le nombre de patients désignés ANS.
- Le but est de fournir les bons soins au bon moment au bon endroit, ce qui devrait, en combinaison avec diverses stratégies locales, permettre de réduire à long terme le nombre de jours ANS et produire les meilleurs résultats possible pour les clients et leurs familles.

Huron Perth Healthcare Alliance – Vision 2013

Vision 2013 est un plan à facettes multiples dont le but est de créer un système de santé durable maintenant et pour les années à venir. Le processus de planification de Vision 2013 s'appuie sur quatre principes : retenir quatre sites ayant des rôles viables; assurer le respect des normes de qualité et de sécurité; soutenir des normes équitables de qualité et de sécurité du patient; vivre selon nos moyens.

La mise en œuvre, qui devait être terminée en 2015-2016, se poursuit toujours parce qu'elle dépend des changements en soins continus complexes et en réadaptation liés à Accès aux soins.

Voici un aperçu des répercussions anticipées.

- Réalignement de services
    - Regroupement de services externes de psychothérapie pour adultes, qui passent de quatre sites à deux sites, réalisé en 2012 (sites Seaforth et Clinton).
    - Modèle de soins interprofessionnel (la mise en œuvre devait être achevée en décembre 2014)
    - Regroupement des chirurgies de la cataracte au site Clinton (mai 2014)
- Redistribution de lits
    - Redistribution des lits entre les emplacements pour mieux utiliser la capacité. Comprend le déplacement de lits de soins continus complexes et de réadaptation et certains transferts de lits médicaux et chirurgicaux qui produiront comme résultat net une baisse de 17 lits.

Projet de collaboration et d'intégration des services administratifs

Le RLISS du Sud-Ouest continue de collaborer pour améliorer l'expérience de soins des gens qui utilisent les services de santé et assurer la durabilité de ces services. Il fait notamment progresser un certain nombre de stratégies d'intégration. Le projet de collaboration et d'intégration des services administratifs est l'une de ces stratégies.

L'objectif du projet est de favoriser une utilisation efficace des ressources du système pour fournir des services administratifs de la plus grande qualité possible et préparer le terrain à la future transformation du système de santé. Le projet est l'une des stratégies d'intégration employées par le RLISS pour améliorer l'expérience de soins des gens qui utilisent les services de santé et assurer la durabilité de ces services.

Objectifs

- Favoriser la production de rapports plus exacts qui contiennent moins d'erreurs.
- Accroître la confiance et la transparence des fournisseurs de services de santé et les amener à communiquer plus efficacement entre eux.
- Respecter ou surpasser les pratiques exemplaires établies dans les organismes et les secteurs.
- Accroître la veille stratégique et la prise de décisions à l'échelon des fournisseurs de services de santé.
- Rationaliser les processus et éliminer ou réduire les dédoublements.

Un comité directeur surveille le projet, guide les efforts de changement et favorise la collaboration (tant à l'échelle du système que de projets ciblés de mise en œuvre).

Première étape

En 2015-2016, le RLISS du Sud-Ouest a engagé un tiers (Deloitte) pour tirer parti de son expertise et définir des pratiques exemplaires et des normes minimales dans les sept secteurs de services administratifs suivants :

1. Gestion financière
2. Technologie de l'information et soutien
3. Gestion du matériel
4. Ressources humaines
5. Gestion des risques et protection des renseignements personnels
6. Services juridiques
7. Gestion des installations

Le RLISS a demandé à des experts de chaque secteur et sous-région de siéger à des sous-comités pour aider à définir les pratiques exemplaires et les normes minimales dans ces sept secteurs de services administratifs.

Les ateliers de travail des sous-comités visant à examiner et à valider les inventaires de processus administratifs par secteur administratif ont pris fin en février 2016. Les inventaires modifiés ont été remis aux membres des sous-comités pour obtenir leur rétroaction. Ceux-ci se sont réunis de nouveau au début de mars 2016 pour discuter de derniers points concernant les normes et la mise en oeuvre.

Résultats
Le comité directeur a examiné le rapport préliminaire à sa réunion du 29 mars. Les modifications suggérées ont été apportées au rapport. Le RLISS a reçu la version finale du rapport le 31 mars 2016 et l'a affichée sur son site Web.

Les 368 normes minimales pour les processus administratifs ont été validées d'après un inventaire de pratiques exemplaires pour les sept secteurs de services administratifs. Les pratiques exemplaires et les normes minimales tiennent compte de la pertinence et de la compréhension des secteurs suivants : services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, services hospitaliers, services communautaires de soutien, Centre d'accès aux soins communautaires, centres de santé communautaire et services de soins de longue durée. Peu importe les pratiques en place, l'objectif est de comprendre ces pratiques et comment le RLISS peut aider les fournisseurs à adopter des pratiques exemplaires.

La rétroaction du comité directeur concernant la planification de la phase 2 est envisagée dans l'optique de la transformation du système de santé.

Réduction et redistribution de lits de soins de rétablissement dans la région de Grey Bruce
En août 2015, le RLISS du Sud-Ouest a demandé un examen des services de soins de rétablissement dans la région de Grey Bruce. Le RLISS a octroyé un montant ponctuel (50 000 $) pour retenir les services d'un expert consultant afin d'aider les organismes à établir différentes options utiles pour l'examen des services de soins de rétablissement offerts à l'emplacement de Chesley du South Bruce Grey Health Centre. C'est l'entreprise Deloitte qui a été choisie pour réaliser l'examen, qui a inclus les volets suivants :

- Dresser le portrait des services de soins de rétablissement actuels et planifiés dans la région.
- Établir trois à quatre modèles de prestation durable des services de soins de rétablissement dans la région de Grey Bruce qui sont alignés sur les plus vastes initiatives du RLISS. Les modèles doivent tenir compte de l'état actuel des services et des pratiques exemplaires.
- Donner à un groupe de travail le mandat d'examiner les modèles de prestation de services et leurs répercussions.
- Recommander des modèles de prestation de services pour permettre au groupe de travail sur les services de soins de rétablissement du Grey Bruce Health Network de présenter une soumission au RLISS du Sud-Ouest.

Le rapport final sur l'examen des services de soins de rétablissement a été soumis le 30 septembre 2015. Voici les principes directeurs qui ont orienté la formulation des recommandations.

- Priorité aux patients : Les modèles de prestation des services proposés vont permettre, en définitive, d'améliorer la prestation des soins aux patients ou d'améliorer la capacité d'offrir de meilleurs soins aux patients.
- Optimisation par l'adoption de pratiques exemplaires : Nous utiliserons des données probantes pour orienter l'établissement des modèles de prestation de services et intégrerons des pratiques exemplaires dans la mesure du possible.

- Attention accordée aux communautés locales : Les modèles de prestation de services proposés tiendront compte des besoins des communautés locales et des répercussions possibles sur celles-ci, en plus d'être alignés sur les priorités régionales.
- Durabilité sur le plan financier : Les modèles de prestation de services devraient assurer ou améliorer la durabilité du système de santé local sur le plan financier.

Le rapport final présente les cinq modèles envisagés par les partenaires. Après leur analyse, les organismes concernés ont convenu que le modèle recommandé doit prévoir un programme régional intégré de lits de soins de rétablissement qui seront distribués entre les comtés pour donner aux patients un accès aux soins plus près de leur domicile.

Pour mettre en œuvre le modèle recommandé, il faut prendre les mesures suivantes :

- Réduire de dix à cinq le nombre de lits à l'emplacement de Chesley.
- Ajouter deux à trois lits de soins de rétablissement à l'Hôpital de Hanover et du district.
- Tirer parti de la capacité d'hospitalisation dans les Grey Bruce Health Services.
- Promouvoir les services offerts dans le cadre du programme Chez soi avant tout et par le CASC dans la communauté.

Ce modèle met l'accent sur la régionalisation des lits et la coordination des admissions par le CASC du Sud-Ouest. Celui-ci servira de point d'accès centralisé aux soins de rétablissement dans la région. Il sera responsable d'évaluer les patients selon des critères d'admission normalisés afin de déterminer s'ils sont admissibles aux soins de rétablissement. La première étape de l'évaluation sera d'examiner s'ils peuvent recevoir des services offerts dans le cadre du programme Chez soi avant tout.

- Si un patient peut recevoir ces services, il sera dirigé vers les services à domicile, en milieu communautaire et sociaux qui sont les mieux placés pour répondre à ses besoins en matière de santé en milieu communautaire ou à domicile.
- S'il est admissible à recevoir des soins de rétablissement, il sera admis dans l'un des 11 à 12 lits régionaux (dans la région de Grey Bruce). Le lieu est déterminé en fonction de la disponibilité des lits. L'accès aux lits de soins de rétablissement sera coordonné par le CASC.

Le point sur les initiatives du RLISS du Sud-Ouest pour 2015-2016

Maillons Santé

L'approche préconisée par les maillons santé vise à améliorer les communications et la collaboration entre les fournisseurs de services de santé d'une personne qui a des besoins élevés, à savoir en général au moins quatre maladies chroniques ou particulièrement coûteuses. Les fournisseurs sont encouragés à prendre en considération trois populations de patients : les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance, celles qui ont besoin de soins palliatifs et les personnes âgées fragiles, dont nombre vivent des problèmes dans une ou plusieurs sphères des déterminants sociaux de la santé. Il peut être difficile de soutenir ces personnes parce les fournisseurs et les rendez-vous sont multiples et que les soins requis sont complexes.

Il est possible d'adopter une approche davantage axée sur la collaboration en planifiant la prestation de soins coordonnés. Pour ce faire, il faut réunir les fournisseurs de services de santé et de services sociaux locaux, le patient et sa famille pour les amener à établir un plan de soins en fonction des objectifs du patient. Le plan de soins permet d'améliorer la coordination et d'assurer un suivi plus rapidement lorsque le patient passe d'un fournisseur à l'autre, ce qui aide les gens à vivre en santé dans leur communauté et à réduire les recours inutiles au système de santé.

Dans le RLISS du Sud-Ouest, nous avons cerné six territoires pour les maillons santé : Grey Bruce Nord; Grey Bruce Sud; Huron Perth; London-Middlesex; Oxford et Elgin. Les maillons des régions de Grey Bruce, de Huron Perth et de London- Middlesex collaborent activement avec les patients et leur famille pour coordonner leurs soins afin de les aider à atteindre leurs objectifs. Dans ces quatre régions, les maillons santé ont dépassé leur cible en ce qui concerne le nombre de personnes qu'ils prévoyaient soutenir. Au total, 265 résidents ont bénéficié du processus de planification de soins coordonnés en 2015-2016. Les maillons santé des régions d'Elgin et d'Oxford ont achevé leur plan d'activités et l'ont soumis au RLISS du Sud-Ouest, qui l'a approuvé en février 2016. En date d'avril 2016, ils attendent d'obtenir les fonds nécessaires pour repérer les patients qui ont des besoins élevés et collaborer avec eux pour établir leurs objectifs et un plan de soins coordonnés.

Le partenariat en matière d'apprentissage des maillons santé est un programme d'apprentissage axé sur l'action qui vise à doter les équipes des outils dont elles ont besoin pour améliorer la prestation de soins coordonnés et obtenir des résultats à ce chapitre. C'est un programme progressif. Le premier groupe a participé à trois séances jusqu'à présent (mars 2016, septembre 2015 et mars 2015). Un deuxième groupe a participé à sa première séance en mars 2016.

Temps d'attente aux urgences et pressions liées aux autres niveaux de soins (ANS)

Améliorer l'accessibilité et le cheminement des patients

Améliorer l'accès aux soins et le cheminement des patients est une priorité clé pour le RLISS du Sud-Ouest parce qu'il est toujours difficile d'accéder à un lit dans les hôpitaux de London et de l'ensemble du RLISS à certains moments clés de l'année.

Sous la direction du forum des chefs de direction des soins infirmiers, le RLISS, le CASC et tous les fournisseurs de services hospitaliers du RLISS du Sud-Ouest (y compris Bluewater Health dans le RLISS d'Érié St-Clair) travaillent de concert pour améliorer les principaux éléments qui facilitent l'accès aux soins et le cheminement des patients.

Pour contrer les problèmes d'accès relevés pendant les périodes des Fêtes les années précédentes, le plan régional d'action suivant a été mis en œuvre pendant la période des Fêtes de 2015-2016 (période de pointe) :

- Planifier la capacité dans chaque organisme pour comprendre les tendances en matière de dotation et la demande de lits anticipée pendant la période des Fêtes.
- Améliorer les communications au sujet des ralentissements d'activités dans les services chirurgicaux et ambulatoires dans le RLISS, planifier ces ralentissements en collaboration et planifier de façon proactive les horaires du personnel.
- Organiser des réunions régionales quotidiennes sur la gestion des lits, y compris avec des représentants du RLISS, de tous les hôpitaux et du CASC, pour cerner et régler les problèmes d'accès qui peuvent survenir en période de pointe.
- Mobiliser des groupes et des réseaux d'intervenants clés et adopter une stratégie de communication pour renseigner les patients et leur famille sur les autres options disponibles pendant la période des Fêtes.

Un plan échelonné sur deux ans a aussi été établi. Il comprend les priorités à plus long terme suivantes :

Outils clés

- Tableau de bord régional de l'accès et du cheminement – Créer un tableau de bord régional complet de l'accès et du cheminement dans le but de surveiller de façon continue le rendement du système.
- Protocole d'entente et politique en matière d'accès et de cheminement – Examiner et actualiser le protocole à numéro unique (One Number Protocol) et élaborer une politique qui appuie les efforts déployés en matière d'accès et de cheminement.

Quatre autres priorités à long terme ont également été établies dans le cadre d'une

stratégie à long terme basée sur un examen exhaustif des données sur l'état actuel du système.

1. Planification de la capacité des services de santé mentale – Tirer parti des travaux déjà en cours et y collaborer conformément aux discussions menées au forum des PDG, y compris établir un protocole en cas de hausse de la demande et mettre en œuvre des normes et des parcours fondés sur des données probantes.
2. Autres niveaux de soins (ANS) et personnes difficiles à servir – Tirer parti des travaux initiaux d'examen actuellement en cours pour explorer d'autres solutions pour les personnes nécessitant un ANS dans London-Middlesex.
3. Planification de la hausse de la demande – Établir un plan de travail pour la période des Fêtes de 2016-2017 qui comprend une consultation plus approfondie avec les partenaires des services communautaires et de soins primaires et s'inspire des leçons tirées par d'autres RLISS en ce qui concerne les stratégies d'évitement.
4. Collaboration entre les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux – Travailler davantage en collaboration avec les foyers de soins de longue durée pour améliorer les relations afin que le système puisse permettre au fournisseur le plus approprié de fournir le bon service au bon moment.

Partenariat visant à améliorer les temps d'attente aux services des urgences

Les organismes dont le service des urgences est très sollicité dans le RLISS du Sud-Ouest déploient des efforts pour réduire les temps d'attente et les surcharges. Ils établissent notamment des plans d'action pour améliorer la situation et participent à un partenariat d'apprentissage. Au cours de la dernière année, le partenariat a été élargi pour inclure notamment des dirigeants de services des urgences et d'unités de soins pour patients hospitalisés, le CASC et le Comité consultatif médical.

Les organismes admissibles participent aussi au Programme de financement axé sur les résultats (services des urgences).

Un aspect clé de notre stratégie est de réduire les temps d'attente aux urgences des patients admis. Depuis le début du projet, les temps d'attente des patients admis se sont améliorés dans un grand nombre des organismes participants. En date de mai 2016, les organismes suivants avaient grandement réduit les temps d'attente par comparaison à 2012-2013 :

Organismes participant au Programme de financement axé sur les résultats	**Temps d'attente – Patients admis (*heures*)**		
	2012-2013	**Cumul annuel**	**Progrès**
RLISS du Sud-Ouest	**23,8**	**20,2**	-15,1 %
CSSL – HU	30,1	23,3	-22,6 %
CSSL – HV	29,5	27	-8,5 %
HGSTE	7,7	7	-9,1 %
GBHS-OS	9,1	9,2	1,1 %
Woodstock	12	7,5	-37,5 %

Organismes d'application des connaissances	**Temps d'attente – Patients admis (*heures*)**		
	2012-2013	**Cumul annuel**	**Progrès**
Stratford	16,4	11,9	-27,4 %
Tillsonburg	24,6	21,4	-13,0 %
Strathroy	10,3	10	-2,9 %

Investissements dans les services à domicile et en milieu communautaire pour mieux soutenir les personnes âgées et les autres Ontariens

En 2015-2016, le RLISS du Sud-Ouest a investi plus de 5 M$ pour soutenir de façon continue le secteur communautaire. Nous avons notamment augmenté le montant octroyé à des fournisseurs communautaires de services de santé (services communautaires de soutien, lésions cérébrales acquises, logements avec services d'aide à la vie autonome-logements avec services de soutien, centres de santé communautaire et services de santé mentale et de lutte contre les dépendances). Nous avons aussi fait un investissement ponctuel ciblé de 4,5 M$ pour :

- Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les soins offerts aux personnes qui accèdent à des services communautaires de soutien dans Huron Perth en amenant tous les partenaires offrant des services communautaires de soutien à utiliser un même modèle de planification de soins coordonnés et processus d'admission.
- Améliorer l'accès aux services des personnes âgées qui ont des besoins élevés en élargissant le modèle de centre de services d'aide à la vie autonome dans le RLISS, ce qui permettrait de répondre aux besoins non satisfaits des patients qui ont des besoins élevés, y compris des personnes âgées fragiles et des adultes vivant avec une incapacité.
- Accroître le nombre de personnes fragiles qui reçoivent du soutien aux soins intensifs et vont récupérer à domicile après une hospitalisation.
- Accroître le nombre de personnes qui reçoivent des services de réadaptation après un AVC et des cours d'exercices et de prévention des chutes dans la communauté.
- Améliorer le soutien offert en cas de crise aux personnes toxicomanes.
- Améliorer l'accès aux services traditionnels de guérison et la coordination entre les services traditionnels et les services de soins primaires conventionnels.
- Accroître le nombre de ressources disponibles pour que les gens puissent choisir le lieu de leur décès.

Personnes âgées et adultes ayant des troubles complexes

En 2015-2016, le RLISS du Sud-Ouest a mis l'accent sur l'avancement ou l'achèvement de plusieurs projets clés visant à améliorer les soins aux personnes âgées et aux adultes ayant des besoins complexes dans l'objectif à long terme d'optimiser leur santé, de s'adapter à l'évolution de leurs besoins et de soutenir une vie autonome et sécuritaire à domicile d'une façon responsable sur le plan financier.

Prenant appui sur la Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire (Priorité aux patients) publiée par le gouvernement provincial, le RLISS a commencé à planifier activement la mise en œuvre de politiques sur l'expansion des services de soutien à la personne et l'intégration du CASC et des services communautaires de soutien. La mise en œuvre de ces politiques procurera aux clients une expérience davantage unifiée. Les normes à respecter portent notamment sur l'admission coordonnée, le dépistage et l'évaluation, la planification des soins et des services, la coordination des soins, le partage des renseignements, la prestation des services et la gestion de listes d'attente.

Le modèle sur la planche à dessin mise fortement sur le succès du réseau de services communautaires de soutien de Huron et Perth. Les réalisations jusqu'à présent incluent une plateforme de partage de l'information et de la technologie, la coordination des soins en collaboration et l'admission commune dans les services communautaires de soutien.

Améliorer les soins palliatifs demeure une priorité clé dans le RLISS du Sud-Ouest, car nous voulons faire progresser la création d'un système complet et coordonné de soins palliatifs qui répond aux besoins des résidents. Le Réseau de soins palliatifs du Sud-Ouest guide et oriente la mise en œuvre des engagements provinciaux en matière de soins palliatifs, y compris pour renforcer la responsabilité et implanter des mécanismes de responsabilité partagée; améliorer l'intégration et la continuité entre les milieux

de soins; renforcer la capacité des services et le capital humain dans tous les milieux de soins; élargir et accélérer l'accès; renforcer le soutien offert aux personnes soignantes et sensibiliser le public.

Le comité de direction sur les soins palliatifs du Sud-Ouest continue de mobiliser des fournisseurs de services de santé, des patients et leur famille par l'entremise de partenariats locaux pour veiller à ce que les résidents reçoivent de meilleurs soins palliatifs dans la région du Sud-Ouest. En 2015-2016, nous avons consacré beaucoup de temps à des initiatives d'amélioration de la qualité dirigées par les partenariats locaux et à des initiatives régionales de planification de la capacité en matière de soins palliatifs pour aider à orienter la planification actuelle et à venir à ce chapitre.

Un autre domaine clé exigeant des améliorations est celui du travail sur l'accès aux soins, qui continue d'être une initiative essentielle pour aider les personnes âgées et les adultes ayant des troubles complexes à rester à leur domicile le plus longtemps possible avec l'aide d'un soutien communautaire.

Le soutien offert aux personnes âgées et aux adultes ayant des besoins complexes grâce à la philosophie de l'accès aux soins signifie qu'ils bénéficient d'un meilleur accès à la gestion intensive de cas, de plans de soins souples à leur domicile grâce aux services du CASC ou de l'accès à des services d'aide à la vie autonome ou à des logements avec services de soutien, de programmes de jour pour adultes et d'autres services communautaires.

Des critères d'admissibilité et des processus d'admission à des soins continus complexes (SCC), des services de réadaptation (SR) et des services d'aide à la vie autonome, des logements avec services de soutien, des programmes de jour pour adultes ont été établis et mis en œuvre dans tout le RLISS du Sud-Ouest.

Au printemps 2014, le conseil du RLISS du Sud-Ouest a reçu des recommandations d'orientation concernant la deuxième étape du réalignement des SCC/lits de réadaptation. La planification de la mise en œuvre est survenue en 2014-2015 et se poursuit à ce jour, et d'autres possibilités de réalignement sont envisagées. À l'automne 2014, le conseil du RLISS du Sud-Ouest a également approuvé les changements liés à la restructuration du programme de jour pour adultes. La mise en œuvre de l'amélioration de la qualité a commencé en 2014-2015 et vise à améliorer l'accès à des services de grande qualité. L'élargissement des services en vue d'améliorer l'accès se poursuivra en 2015-2016 et 2016-2017.

En outre, on a recommandé au conseil de mettre en œuvre des centres de services d'aide à la vie autonome qui permettent aux clients vivant dans des zones définies d'accéder à des services d'aide à la vie autonome planifiés et non planifiés. La mise en œuvre des centres dans cinq communautés a commencé à l'automne 2014. Au 31 mars 2015, quatre des centres soutenaient activement des clients.

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Centre de crise de London-Middlesex
En 2015-2016, le RLISS du Sud-Ouest a fourni un financement de base et le MSSLD a annoncé un financement pour les dépenses d'immobilisations afin de soutenir le développement du Centre de crise de London-Middlesex, qui offre des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Depuis le 11 janvier 2016, le Centre de crise offre du soutien sans rendez-vous 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à des personnes de 16 ans et plus qui font une crise liée à un problème de santé mentale ou de dépendance, mais ne nécessitent pas une hospitalisation ou une visite dans un service des urgences.

Une crise liée à un problème de santé mentale ou de dépendance peut notamment être un problème de santé mentale ou de dépendance grave et immédiat; une crise incidentielle; une psychose; le risque de se blesser ou de blesser autrui; un traumatisme émotionnel; de l'agitation ou une incapacité à trouver le sommeil à cause d'une dépression ou d'une anxiété grave; des symptômes

modérés de sevrage nécessitant du soutien, ou des idées suicidaires.

Situé au 648, rue Huron à London, le Centre de crise offre des services de counseling de soutien et d'évaluation pour les problèmes qui nécessitent une attention immédiate en cas de crise et des services d'aiguillage vers d'autres ressources pour les problèmes qui ne nécessitent pas une attention immédiate. Le personnel du centre peut diriger les patients vers des services de traitement et de gestion de cas, des activités sociales, des loisirs, des services d'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle, des services de soutien à l'emploi et au logement, des services d'évaluation du sevrage et des services de soutien au télésevrage. Le centre dispose d'une équipe mobile qui peut intervenir dans la communauté et diriger les gens en crise vers des lits de stabilisation si leurs problèmes ne sont pas urgents.

Le centre offre aussi un accès à cinq lits de stabilisation en cas de crise à l'extérieur du centre. Lorsqu'il recevra les fonds annoncés par le gouvernement et qu'il aura achevé les rénovations, il pourra accueillir ces cinq lits de stabilisation et cinq autres lits de stabilisation en cas de crise seront disponibles.

Du 11 janvier (ouverture du centre) au 31 mars 2016, le Centre de crise a servi 993 personnes.

- 669 (67 %) étaient de nouveaux patients (c'était leur première visite au Centre de crise).
- 349 (35 %) seraient allés à un service des urgences si le Centre de crise n'existait pas.
- 64 (6 %) étaient d'origine autochtone.
- 19 (2 %) étaient francophones.

Logements avec services de soutien
Après les recommandations formulées en juin 2015, le MSSLD a annoncé l'octroi d'un financement de base de 462 000 $ au RLISS pour lui permettre d'offrir des services de soutien ainsi que de nouvelles unités de logement supervisé admissibles au programme de supplément au loyer pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance graves qui sont sans-abri ou à risque de le devenir.

Cet investissement appuie la mise en œuvre de la phase 2 de la stratégie sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances : 1 000 nouvelles unités de logement avec services de soutien. Les montants suivants ont été alloués en 2015-2016 (tel qu'approuvé par le conseil d'administration du RLISS en juin 2015) :

- HopeGreyBruce (84 000 $ / 1 équivalent temps plein – 8 unités)
- Association canadienne pour la santé mentale – Oxford (84 000 $ / 1 équivalent temps plein – 8 unités)
- Association canadienne pour la santé mentale – Huron Perth (84 000 $ / 1 équivalent temps plein – 8 unités)
- Association canadienne pour la santé mentale – Middlesex (210 000 $ / 2,5 équivalents temps plein – 19 unités)

L'octroi des fonds nécessaires pour 2016-2017 (recommandation d'octroyer un montant supplémentaire de 168 000 $ à la filiale de Middlesex de l'Association canadienne pour la santé mentale afin d'ajouter 2 équivalents temps plein qui superviseraient 17 unités) devrait être confirmé au cours du prochain exercice financier.

Voici un aperçu des résultats anticipés.

- Davantage de gens auront un logement et du soutien stables.
- Préconiser le principe de la priorité au logement permettra aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou de dépendance de s'en sortir dans la communauté.
- Les services sollicités par les personnes itinérantes connaîtront une baisse de la demande (p. ex. moins de nuits dans les refuges ou les logements de transition, moins d'arrestations).
- Il y aura une réduction du nombre d'admissions et de réadmissions évitables dans les services des urgences.
- Les services des urgences seront moins sollicités (visites répétées).
- La population sera en meilleure santé (respect des tests et du traitement, rétablissement, dépistage des maladies).
- Il y aura une baisse de l'itinérance chronique parce qu'il y aura des options de logement durables.

Le soutien par des pairs
Depuis l'exercice 2015-2016, des modèles normalisés de soutien par des pairs sont en train d'être élaborés à l'échelle du RLISS et des sous-RLISS en se fondant sur des pratiques prometteuses. Des normes de formation des pairs aidants applicables dans l'ensemble du RLISS seront établies et des travaux seront lancés pour renforcer le réseau PEERS (Peers Envisioning and Empowering Recovery across the South West – anciennement appelé SWAN). Des activités de planification et de participation communautaire auront également lieu à l'échelle des sous-RLISS et les possibilités d'intégration seront explorées (p. ex. services, administration et gouvernance).

Des travaux ont été entamés afin de comprendre les lacunes et de relever les possibilités d'intégrer davantage les services de soutien par des pairs dans le système de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans les sous-régions en adoptant une approche progressive.

- Phase 1 (février 2016 à juin 2017) – London-Middlesex : Des représentants d'organismes de services de soutien par des pairs (Can-Voice, Connect MH) et des membres de leur conseil d'administration se réuniront régulièrement avec des représentants d'organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, notamment avec la filiale de Middlesex de l'Association canadienne pour la santé mentale, le Service de toxicomanie de Thames Valley, le Centre des sciences de la santé de London et St. Joseph's Health Care, London.
- Phase 2 (de juin 2016 à juin 2017) – Les régions d'Elgin et d'Oxford seront ciblées.
- Phase 3 (de septembre 2016 à juin 2017) – Les régions de Huron Perth et de Grey Bruce seront ciblées.
- Travaux pendant chaque phase :
    - Confirmer l'état actuel des services.
    - Établir les pratiques exemplaires à mettre en œuvre.
    - Relever les possibilités d'intégration dans les sous-RLISS.
    - Prendre les décisions qui s'imposent.
    - Passer à la mise en œuvre.

Partenaires en santé mentale et lutte contre les dépendances dans la région de Grey Bruce
Une série de réunions ont eu lieu avec les quatre services de santé mentale et de lutte contre les dépendances financés par le RLISS dans la région de Grey Bruce afin d'explorer les possibilités d'améliorer l'alignement et la collaboration entre tous les organismes dans le but de les aider à offrir de meilleurs soins à leurs patients. Un coordonnateur externe a été embauché afin de faciliter la tenue de plusieurs réunions et de produire un rapport qui présente les recommandations pour les prochaines étapes. Le rapport final a été reçu et les partenaires donneront suite aux recommandations au début de l'exercice 2016-2017.

Projet IDEAS dans la région de Grey Bruce : transitions entre les soins pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance
Une initiative d'optimisation des transitions entre les soins de l'hôpital au milieu communautaire des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance dans la région de Grey Bruce a été achevée en 2015-2016 dans le cadre du projet IDEAS (Improving & Driving Excellence Across Sectors). Elle visait à réduire les réadmissions dans les 30 jours des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance aux Grey Bruce Health Services.

L'équipe responsable de l'initiative a présenté ses résultats le 31 mars 2016 à Toronto. En voici un aperçu.

- Des processus normalisés de mise en congé et de transferts de soins assistés ont amélioré les relations et la collaboration entre les hôpitaux et les partenaires dans la communauté, ce qui a amélioré les résultats des patients.
- Les patients admis dans une unité de soins en santé mentale et en lutte contre les dépendances qui auront besoin de services externes après leur congé d'un hôpital sont repérés tôt pendant leur hospitalisation.

- Il est important de comprendre la situation du patient et d'en tenir compte pour améliorer l'évaluation clinique et la planification des soins.
- Des lacunes ont été relevées dans les services communautaires offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale légers à modérés qui ont besoin d'un soutien psycho-social (il faut se concentrer davantage sur la prévention).
- Les patients reviennent dans les 30 jours à cause de multiples facteurs (pas d'un seul).
- L'amélioration de la qualité est importante pour les dirigeants et le personnel a besoin de temps pour se consacrer à des initiatives d'amélioration de la qualité.

Prochaines étapes

- Rationaliser la liste de vérifications au congé et l'intégrer aux réunions quotidiennes et la mettre en œuvre dans les unités de soins en santé mentale et en lutte contre les dépendances.
- Soutenir en collaboration les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance dans notre communauté. Continuer de travailler ensemble au sein du système pour soutenir ces personnes.
- Établir des partenariats pour stimuler une collaboration durable et soutenue entre le milieu hospitalier et le milieu communautaire.
- Réseau de santé mentale et de lutte contre les dépendances – Inclure de façon permanente à l'ordre du jour le point « Partenariats et collaboration ».
- Améliorer la mobilisation des médecins.

La présentation de l'affiche finale sur les résultats du projet IDEAS aura eu lieu le 19 octobre 2016 à Toronto.

Projet ontarien de soutien en cas de troubles de comportement : cadre d'allocation des ressources

L'objectif du Projet ontarien de soutien en cas de troubles de comportement (projet OSTC) est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées qui ont des comportements réactifs (p. ex. errance, apathie, agitation ou agressivité) à cause de la démence, de problèmes de santé mentale ou de dépendance et d'autres troubles neurologiques qui vivent dans un foyer de soins de longue durée ou dans la communauté par la création et la mise en œuvre d'un système intersectoriel de soutiens et de services ciblés.

Le RLISS du Sud-Ouest octroie actuellement plus de 6 M$ en financement annuel à la création de ce système dans le RLISS du Sud-Ouest. Les fonds soutiennent près de 80 équivalents temps plein dans différents secteurs : équipes d'intervention en santé mentale gériatrique dans des hôpitaux figurant à l'Annexe 1 de la *Loi sur la santé mentale*, infirmières spécialisées et préposés aux services de soutien à la personne (projet OSTC) dans des foyers de soins de longue durée, travailleuses sociales par le truchement de la Société Alzheimer et programmes de jour pour adultes offrant des services de relève de nuit.

En partie à cause du succès du système de soins créé, la demande de services de soutien en cas de troubles de comportement a considérablement augmenté, menant bien des services à la limite de leur capacité. Les organismes qui offrent ces services ont cerné un éventail de problèmes de ressources, notamment la difficulté de composer avec l'augmentation attribuable à l'inflation qui entraîne une réduction de ressources afin de pouvoir payer les ressources humaines et la difficulté de répondre à la demande avec le niveau ou le type de ressources financées à l'origine. D'autres organismes éprouvent de la difficulté à recruter et à conserver ces ressources spécialisées. C'est pourquoi les services manquent parfois de cohérence lorsque des postes sont vacants. Les problèmes font aussi augmenter les temps d'attente pour obtenir les services.

Compte tenu de la forte demande d'ajout de ressources supplémentaires pour offrir ces services, le RLISS a souhaité établir une approche structurée pour orienter l'allocation des futurs investissements – une approche qui aide le RLISS à accorder la priorité aux besoins les plus pressants de la population et qui tient compte des répercussions potentielles du financement de ressources supplémentaires dans un secteur du système plutôt que dans d'autres.

En 2015-2016, l'entreprise HealthStats Inc. a reçu le mandat de réaliser un examen de l'état actuel des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances offerts aux personnes âgées en accordant une attention particulière aux ressources qui soutiennent les personnes âgées qui ont des comportements réactifs, ainsi que de faire une modélisation et une analyse prédictives afin d'aider le RLISS à classer par ordre de priorité ses futurs investissements et qu'il puisse optimiser les résultats en matière de santé, l'expérience de soins et les ressources pour cette population sans cesse croissante.

Unités spécialisées dans le soutien en cas de troubles de comportement

À l'automne 2014, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest a approuvé l'octroi d'un montant de 1,8 M$ pour permettre la création d'unités spécialisées supplémentaires dans des foyers de soins de longue durée à l'intention des personnes qui ont des comportements réactifs. La vaste consultation des intervenants qui a ensuite été entreprise a mené à l'élaboration d'un document d'orientation. Les unités feront partie d'un continuum coordonné de soins qui tire parti des forces d'équipes spécialisées, par exemple des équipes mobiles de gérontopsychiatrie et de soutien en cas de troubles de comportement, ainsi que des connaissances et des ressources qui existent déjà dans les foyers de soins de longue durée. Le document d'orientation décrit les caractéristiques de la population à servir, l'approche préconisée pour la prestation des soins, les processus d'admission et de mise en congé, les plans et les outils de soins, ainsi que les engagements des intervenants (c.-à-d. hôpitaux, CASC et foyers de soins de longue durée). Les objectifs des unités sont de stabiliser les comportements et de soutenir la transition jusqu'à ce que le patient puisse retourner à son domicile, qui peut être un autre foyer de soins de longue durée ou dans la communauté. La durée approximative des séjours est estimée à 120 jours, mais certains patients pourront avoir besoin de plus de temps pour atteindre leurs objectifs.

Prenant appui sur le document d'orientation, un sondage de l'intérêt envers les unités spécialisées dans le soutien en cas de troubles de comportement a été envoyé à tous les foyers de soins de longue durée du RLISS du Sud-Ouest au printemps 2015. Cinq d'entre eux (six emplacements) ont manifesté leur intérêt à se doter de telles unités.

Comme il y a davantage de problèmes associés aux autres niveaux de soins (ANS) dans les sous-RLISS de Grey Bruce et de London-Middlesex, ces régions recevront en priorité les unités spécialisées pour aider à régler ces problèmes. L'objectif à long terme est toutefois de créer de telles unités dans chaque sous-RLISS.

Pour faciliter la création de ces unités, un groupe consultatif a été créé. Les membres du groupe ont été invités à agir à titre d'experts pour superviser les processus d'entrevues et de sélection et orienter les recommandations sur le choix des foyers qui accueilleront les unités spécialisées. En février et mars 2016, le groupe a rencontré les foyers intéressés. Il a terminé la première partie d'entrevues pour recueillir de l'information de ces foyers dans les régions de London-Middlesex et de Grey Bruce.

En plus des ressources au foyer de soins de longue durée et du personnel supplémentaire, les résidents des unités spécialisées auront aussi accès à l'expertise, aux compétences et aux services de partenaires de soins dans la communauté. Ceux-ci offriront leur expertise et leurs services pour aider à mettre en œuvre un plan complet de soins coordonnés conçu pour répondre aux besoins de chaque résident et maximiser sa qualité de vie. Le groupe consultatif veillera à ce que les foyers de soins de longue durée recommandés pour accueillir les unités spécialisées soient localisés dans un endroit optimal pour l'aiguillage et jouissent d'un excellent soutien dans la communauté locale pour offrir ce service de façon optimale.

Les recommandations concernant le choix des foyers dans les régions de London-Middlesex et de Grey Bruce devraient être formulées en juin ou en juillet 2016 et la proposition formelle devrait être transmise au MSSLD à la fin de l'automne 2016.

Il y a environ 15 ans pendant le dessaisissement des lits de soins en santé mentale à Parkwood, il a été possible de

transférer des ressources pour accroître la capacité dans la communauté. Ces ressources ont été utilisées pour créer une unité comportementale non désignée dans un foyer de soins de longue durée (à Versa Care Lambeth, qui a été relocalisée à la Place McGarrell à London lors du réaménagement du foyer). Ces ressources ont permis d'ajouter 29 lits de soins de longue durée dans une aire d'habitation des résidents de ce foyer pour soutenir des gens qui ont des problèmes de santé mentale, mais qui ne nécessitent plus de soins de santé mentale de niveau tertiaire.

En parallèle à la création des nouvelles unités de soutien en cas de troubles de comportement, un groupe de travail a été établi à l'automne 2015 et doté du mandat d'élaborer une proposition visant obtenir la désignation de l'unité spécialisée à la Place McGarrell. Cette proposition inclura le passage au modèle transitionnel décrit dans le document d'orientation.

Il est proposé que l'aire d'habitation des résidents du foyer contenant 25 lits de soins de longue durée (quatre de moins qu'à l'origine) soit désignée de façon permanente comme une unité spécialisée de transition pour les personnes qui ont des comportements réactifs. Le RLISS du Sud-Ouest utilisera une partie du montant approuvé (1,8 M$) pour soutenir cette population dans l'unité spécialisée. La proposition concernant l'aire d'habitation à la Place McGarrell devrait être transmise au Ministère en mai ou en juin 2016.

Normalisation de l'intervention en cas de crise

Le rapport sur la capacité communautaire actualisé (2014) contient deux recommandations clés qui visent à dresser le tableau des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Voici un extrait de ces recommandations.

1. Le RLISS du Sud-ouest doit examiner la capacité, les fonctions et l'utilisation de tous les services communautaires d'intervention en cas de crise pour déterminer s'il est nécessaire de normaliser davantage (dotation en personnel, heures de services, modèles de prestation de services et résultats).
2. Il est dans l'intérêt des services et du système de réaliser un examen général de la capacité et des fonctions et d'accroître la normalisation avant d'investir davantage dans les services (p. ex. services d'intervention en cas de crise, counseling en santé mentale et services de traitement des dépendances en établissement). Cette recommandation pourrait nécessiter un examen des niveaux de financement, des cibles de rendement, des modèles de prestation de services et des résultats.

Compte tenu de ces recommandations, le RLISS du Sud-Ouest a entrepris une analyse avec le centre fonctionnel de santé mentale – intervention en cas de crise. L'analyse vise entre autres à établir un accès équitable aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans l'ensemble du RLISS du Sud-Ouest d'après :

- des critères normalisés de prestation de services
- le respect en tout temps des attentes en matière de services
- des cibles (p. ex. ratios employé/patients)
- des résultats
- le financement et le centre fonctionnel du RLISS.

Les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances seront normalisés de façon optimale afin de :

- réduire les variations dans les modèles de prestation des services
- accroître l'efficacité et la capacité
- améliorer les résultats des patients, y compris leur expérience et l'efficacité
- améliorer l'équité de l'accès dans le RLISS du Sud-Ouest.

Il a été convenu à la réunion avec la Coalition d'organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances du Sud-Ouest que la mise sur pied d'un groupe de travail mené par des coprésidents et incluant possiblement un intervenant de l'extérieur du RLISS du Sud-Ouest serait une bonne façon de poursuivre le travail à ce chapitre. En tirant parti des renseignements recueillis, un groupe de travail sur l'intervention en cas de crise sera formé et se réunira régulièrement pour répondre aux questions suivantes :

- Quel est le panier/modèle de services d'intervention en cas de crise type qui doit être offert?
- Quels résultats doit-on surveiller et quelles cibles doit-on fixer?
- Comment peut-on assurer un accès équitable à des services d'intervention en cas de crise uniformes et de qualité dans l'ensemble du RLISS?

Des représentants de tous les organismes offrant des services d'intervention en cas de crise ont formé un groupe de travail et ont commencé à se réunir. Ils continueront de se réunir régulièrement au cours de la prochaine année pour faire progresser le travail.

Accès coordonné

Prenant appui sur les recommandations formulées dans le rapport sur la capacité communautaire, des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances du Sud du RLISS ont commencé à examiner de concert certains aspects de l'accès coordonné, par exemple un calendrier partagé pour coordonner l'accès rapide des patients, un processus coordonné de dépistage et d'admission, des stratégies coordonnées de réduction des listes d'attente, l'utilisation d'outils de dépistage fondés sur des données probantes et l'établissement d'un seul numéro de téléphone pour accéder aux services dans les deux langues officielles. Au fil des discussions, les fournisseurs ont examiné de près les services existants et potentiels pour permettre l'établissement d'un seul numéro d'accès aux services.

À l'heure actuelle, il existe de multiples lignes téléphoniques dans chaque comté, ce qui crée des défis pour les personnes qui essaient d'accéder aux services. Voici un aperçu de ces défis.

- Les équipes mobiles d'intervention en cas de crise ne peuvent pas prendre d'appel lorsqu'elles sont en train d'intervenir. Les gens doivent donc rappeler ou laisser un message dans une boîte vocale (Elgin et Oxford). Aucune de ces options n'est appropriée pour une personne en crise.
- Les gens doivent appeler le fournisseur approprié pendant les heures d'ouverture habituelles pour obtenir un rendez-vous après une intervention (ce qui laisse le suivi entre les mains du patient).
- Les gens qui ont besoin de services de multiples fournisseurs doivent les appeler un après l'autre pour obtenir leurs rendez-vous.
- Il est maintenant possible d'accéder au calendrier de rendez-vous de certains fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances financés par le RLISS dans le Sud (pas tous), mais cette méthode n'est pas toujours utilisée.
- L'outil de dépistage fondé sur des données probantes que tous les fournisseurs utilisent/utiliseront (GAIN Short Screener) n'est pas disponible en un format Web qui permettrait de faire le dépistage et de transmettre l'information en même temps qu'une demande de consultation.
- Les services ne sont pas offerts dans les deux langues officielles.

Après avoir tenu de vastes consultations auprès des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en milieu communautaire, il a été convenu de créer un nouveau modèle d'accès coordonné et un seul numéro pour le Sud de la région. Le nouveau modèle apportera de grandes améliorations, car il permettra aux gens qui ont besoin de soutien d'accéder plus rapidement aux services.

Caractéristiques du nouveau modèle à un seul numéro

- Renseignements généraux sur la santé mentale et les dépendances
  - Services de renseignement et d'aiguillage
- Demande d'accès à un traitement
  - Accès direct au calendrier de rendez-vous de fournisseurs financés par le RLISS dans le Sud
  - Outil GAIN Short Screener disponible en format Web pour réaliser le dépistage et envoyer l'information avec la demande de consultation

- Soutien en cas de crise
    - Protocoles de transfert assisté entre le fournisseur et le service d'intervention en cas de crise (cas à risque moyen aiguillé vers un service des urgences/centre de crise ou transféré à une équipe mobile d'intervention en cas de crise selon ce qui convient dans les circonstances et cas à risque imminent ou élevé aiguillé vers le 911). Un transfert assisté permet de veiller à ce que l'appelant demeure en liaison téléphonique avec quelqu'un tout au long du processus et évite à l'appelant de devoir expliquer plusieurs fois son cas du début à la fin. (Par exemple, si la personne qui a pris l'appel doit mettre l'appelant en liaison avec l'équipe d'intervention, elle peut transférer l'appel à l'équipe d'intervention plutôt que de demander à l'appelant d'appeler à un autre numéro ou de raccrocher pour attendre d'être rappelé. Elle peut aussi mettre l'appelant en attente, expliquer ses besoins à l'équipe d'intervention, puis transférer l'appel à l'équipe d'intervention pour que l'appelant n'ait pas à expliquer à nouveau son cas.)
    - Évaluation du risque de suicide et de violence
- Écoute de soutien/brève intervention et soutien par des bénévoles
- Services bilingues et accès en tout temps à un service offrant la traduction dans plus de 170 langues
- Possibilité d'étendre le modèle à d'autres comtés et RLISS

L'implantation du nouveau modèle à un seul numéro devrait commencer au début de l'exercice 2016-2017 et se terminer avant la fin de cet exercice.

Planification de la capacité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et registre des lits de soins en santé mentale

Un comité de planification de la capacité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances a été mis sur pied et doté du mandat de créer un plan de capacité en santé mentale et en lutte contre les dépendances pour les hôpitaux figurant à l'Annexe 1 de la *Loi sur la santé mentale* et les hôpitaux offrant des soins tertiaires dans le RLISS du Sud-Ouest.

Au cours de la dernière année, on a observé une hausse constante du nombre de patients qui se sont rendus dans un service des urgences à cause de problèmes de santé mentale ou de dépendances et ont dû être hospitalisés. La gravité de leurs problèmes de santé mentale a aussi occasionné une hausse des demandes d'accès à des lits de soins psychiatriques sécurisés. À certains moments, les patients peuvent attendre des jours avant d'obtenir un lit. Ces facteurs ont fait augmenter les temps d'attente, la durée de séjour des patients qui ont besoin de soins psychiatriques et le nombre de jours que les personnes âgées présentant des comportements réactifs et les personnes difficiles à servir passent en attente d'un autre niveau de soins.

Compte tenu des pressions actuellement exercées sur le système, il faut trouver des solutions à court, à moyen et à long terme pour régler les problèmes d'accès aux soins et de cheminement des patients. Un outil très important qui sera utilisé par le comité est le registre provincial des lits de soins en santé mentale et en dépendances dans les hôpitaux ontariens, qui a été créé en décembre 2015. Le projet de registre de lits comprend deux tableaux de ressources en santé mentale et en dépendances (un pour les adultes et un pour les enfants et les adolescents), ainsi qu'un tableau de bord provincial des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, qui sont regroupés dans le système provincial de ressources hospitalières (Provincial Hospital Resource System) de CritiCall Ontario. Ceux-ci fournissent de l'information à jour sur le nombre de lits disponibles dans les hôpitaux ontariens et la capacité d'hospitalisation en

santé mentale et en dépendances, qui est basée sur le nombre de personnes en attente d'un lit. Le registre des lits sera mis à jour deux fois par jour sept jours sur sept. Cela permettra d'avoir des données en temps réel sur la disponibilité des lits et le nombre de patients en attente d'un lit au service des urgences de chaque hôpital figurant à l'Annexe 1 de la *Loi sur la santé mentale*.

En 2016-2017, le comité de planification fera une analyse des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances offerts dans les hôpitaux figurant à l'Annexe 1 de la *Loi sur la santé mentale* dans le RLISS du Sud-Ouest et formulera des recommandations pour que l'accès aux lits soit plus rapide, efficace et équitable. Il relèvera aussi les occasions d'optimiser et d'aligner les ressources existantes pour améliorer les soins aux patients.

Cybersanté

En 2015-2016, le RLISS a continué de faire avancer plusieurs projets technologiques clés. La capacité et les ressources disponibles ont été maintenues et des mesures importantes ont été prises pour atteindre l'excellence dans les soins de santé en s'appuyant sur le pouvoir de l'information.

Les 14 RLISS ont mis au point, à l'échelle de la province, un modèle de prestation fondé sur les groupements pour la mise en œuvre d'initiatives de cybersanté. Trois regroupements collaborent à la coordination des possibilités de cybersanté et à l'établissement de stratégies connexes :

- Regroupement nº 1 : Sud-Ouest de l'Ontario (SOO)
- Regroupement nº 2 : Région du Grand Toronto (RGT)
- Regroupement nº 3 : Nord-Est de l'Ontario (NEO)

Le regroupement du SOO comprend les RLISS d'Érié St-Clair, du Sud-Ouest, de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Les RLISS utilisent le modèle fondé sur les regroupements pour diriger et surveiller les projets en vue d'assurer la réussite de leur mise en œuvre et leur adoption. La création des trois regroupements provinciaux (SOO, RGT, NEO) donne lieu à un mécanisme permettant de coordonner, de planifier, de mettre en œuvre et d'entretenir les solutions habilitant la cybersanté de façon simplifiée dans l'ensemble de la province.

Le rôle des regroupements est le suivant :

- Soutenir la cybersanté locale et les projets des regroupements ou de la province (p. ex. cyberSanté Ontario, OntarioMD, ministère de la Santé)
- Faciliter la prestation de projets locaux, des regroupements et de la province
- Représenter les initiatives d'un RLISS en particulier et d'un ensemble de RLISS
- Soutenir l'élaboration et l'alignement aux niveaux provincial et local, et entre les regroupements

Le RLISS du Sud-Ouest, en collaboration avec les intervenants locaux, régionaux et provinciaux, ont relevé plusieurs initiatives de cybersanté ou domaines d'intérêt en cybersanté pouvant nous aider le plus sûrement à réaliser nos priorités organisationnelles :

1. Consultation électronique

Le projet de consultation électronique permet aux fournisseurs de soins primaires, principalement des médecins et des infirmières praticiennes, de communiquer par voie électronique avec les spécialistes pour leur poser des questions au sujet d'un patient. Cette communication a lieu sur une plateforme sécurisée sur le Web fournie par le Réseau Télémédecine Ontario. Le sondage visant à évaluer les avantages de la phase 1 du projet pilote qui a pris fin en septembre 2015 montre que jusqu'à 40 % des aiguillages potentiels ont été évités grâce à la consultation électronique. Le projet, dont la phase 2 a débuté, est offert à tous les fournisseurs de soins primaires et infirmières praticiennes du RLISS du Sud-Ouest. Les équipes de terrain

d'OntarioMD et du Réseau Télémédecine Ontario continuent de mobiliser des fournisseurs et de promouvoir l'adoption de cet outil dans le RLISS du Sud-Ouest.

2. Maillons santé – Outil de coordination des soins

L'outil de coordination des soins permet de consigner les plans de soins coordonnés qui sont établis à la suite de réunions sur les soins auxquelles participent les fournisseurs de soins et le cercle de soutien étendu des patients des maillons santé. Cet outil aide à collaborer et à transmettre les renseignements en temps opportun aux personnes qui donnent des soins aux patients et les soutiennent. Le maillon santé de Huron Perth a mis à l'essai la version électronique de l'outil conçu par le MSSLD. Cette version électronique et d'autres outils électroniques intérimaires actuellement utilisés dans divers maillons santé font actuellement l'objet d'une évaluation pour qu'il soit possible de prendre une décision éclairée en ce qui concerne la solution et la stratégie provinciale à privilégier.

3. Intégration régionale (Clinical Connect)

Le programme régional de cybersanté Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cSOO) est financé par cyberSanté Ontario. Le programme compte des fournisseurs de services de santé participants dans quatre RLISS, ceux d'Érié St-Clair, du Sud-Ouest, de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

L'objectif de cSOO est de mettre en œuvre un programme régional de cybersanté qui fera en sorte que les renseignements médicaux d'une personne dans l'ensemble du continuum de soins puissent être consultés rapidement et en toute sécurité à n'importe quel lieu de soins. Le programme comprend : un dossier de santé électronique (DSE) intégré et un visionneur clinique régional, ClinicalConnectMC. Le programme comprend divers services connexes, notamment un appui en matière de données, l'adoption et la gestion du changement, la gestion de projet, la gestion de la vie privée et l'élaboration de politiques.

Le programme cSOO est mis en œuvre à l'aide d'une approche de la gestion centralisée. Le London Health Sciences Centre assure la prestation du programme en association avec cyberSanté Ontario, qui est redevable de la gestion du programme. Des partenaires de la prestation sont redevables de composantes clés du programme, notamment des solutions régionales et provinciales, de la gestion et de l'adoption du changement, du parrainage et de l'inscription.

ClinicalConnect est un visionneur clinique régional qui permet aux fournisseurs de soins de santé autorisés de consulter tous les renseignements médicaux électroniques d'un patient, peu importe où ils ont été recueillis dans le continuum de soins, en temps réel, partout dans le Sud-Ouest de l'Ontario.

Le portail électronique sécurisé ClinicalConnect permet aux professionnels de la santé autorisés d'accéder en temps réel aux renseignements médicaux électroniques de leurs patients (dossiers de santé électroniques) provenant des hôpitaux locaux et des centres d'accès aux soins communautaires. De même, les renseignements des dépôts de données provinciaux sont disponibles, ce qui comprend le système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) et les dépôts de données du Réseau d'imagerie diagnostique du Sud-Ouest de l'Ontario (SWODIN).

Les fournisseurs du cercle de soins du patient peuvent consulter rapidement et en toute sécurité les renseignements concernant leurs patients et, notamment, passer en revue leurs médicaments et les résultats de leurs examens. Cela donne une image complète du parcours clinique du patient dans le système de santé.

En date du 31 mars 2016, plus de 15 000 professionnels de la santé avaient accès à ClinicalConnect dans le RLISS du Sud-Ouest.

4. Systèmes de production de rapports des hôpitaux

Le système de gestion des rapports hospitaliers (Hospital Report Manager) est une application provinciale qui permet aux fournisseurs de soins primaires et aux spécialistes qui utilisent les systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME) certifiés d'OntarioMD partout en Ontario de recevoir les dossiers des patients par voie électronique des hôpitaux participants ou d'établissements de santé autonomes.

Le programme cSOO et les partenaires de la réalisation de la gestion et de l'adoption du changement collaborent avec OntarioMD au déploiement et à l'intégration de la solution de l'application, ce qui comprend la mobilisation active des établissements qui envoient les dossiers (hôpitaux) et des organismes récepteurs (cliniciens). En date du 31 mars 2016, 193 cliniciens utilisaient l'application. En 2016-2017, l'application continuera d'être déployée systématiquement chez les médecins de soins primaires de tout l'Ontario du Sud-Ouest, ce qui améliorera leur accès aux services de téléchargement des DME parallèlement à la fonctionnalité offerte par SPIRE.

5. Système d'aiguillage vers des ressources appropriées

Cette initiative est une composante essentielle à l'appui de l'expérience positive des patients pendant les transitions. Grâce à cette initiative, on prévoit une normalisation provinciale des données sur l'aiguillage du secteur des soins actifs vers les quatre parcours couverts par le champ d'intervention : les soins de longue durée (SLD), le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), les soins continus complexes (SCC) et la réadaptation. Les progrès réalisés à ce jour en ce qui concerne l'initiative d'aiguillage vers des ressources appropriées découlent d'une mobilisation et d'une collaboration importantes avec les intervenants fournisseurs de services dans toute la province.

Depuis que les normes d'aiguillage provinciales ont été achevées et approuvées, début 2014, chaque RLISS a été chargé d'appliquer ces normes dans tous les FSS restants de sa région.

En 2015-2016, des progrès importants ont été réalisés dans chaque parcours dans notre RLISS. Le parcours allant des soins actifs aux soins de longue durée est complètement achevé et applique les normes provinciales. Pour ce qui est des parcours des soins continus complexes et de la réadaptation, 84 % des hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest utilisent désormais les normes provinciales. Des progrès ont aussi été faits dans la création de formulaires électroniques qui enregistrent les renseignements sur les aiguillages et augmentent l'efficacité des processus pour les cliniciens.

6. Système de gestion des listes d'attente en chirurgie

Le système de gestion des listes d'attente en chirurgie est un outil électronique basé sur le Web qui offre différents avantages :

- Transmission automatisée de rapports au système provincial d'information sur les temps d'attente
- Gestion des temps d'attente en temps réel dans les bureaux des chirurgiens
- Veille stratégique en temps réel pour gérer les listes d'attente à tous les échelons d'un organisme
- Meilleure gestion du rendement et responsabilisation
- Établissement électronique des horaires à partir du cabinet du médecin
- Prise de rendez-vous électronique

En 2015-2016, l'Hôpital général St. Thomas-Elgin a dirigé la première mise en œuvre du système électronique. L'évaluation préliminaire montre qu'il y a eu des améliorations dans les temps d'attente (attente 2), l'utilisation des salles d'opération et les taux d'annulation le jour de la chirurgie, et que les tâches administratives, la prise de rendez-vous

et l'entrée de données peuvent être faites plus rapidement par le personnel. D'autres hôpitaux doivent commencer à l'utiliser en 2016-2017.

7. Télésoins à domicile

Le service de télésoins à domicile est un projet du Réseau Télémédecine Ontario qui permet la surveillance à distance des patients se trouvant à leur domicile et souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et d'insuffisance cardiaque congestive (ICC). Un infirmier/une infirmière soutient les patients admissibles dans le cadre d'une surveillance, d'un encadrement et d'une autogestion à distance. Le programme fait partie d'un processus de soins intégrés auquel prennent part les fournisseurs de soins primaires et les organismes connexes qui offrent des soins aux patients. Le RLISS du Sud-Ouest a réussi à inciter plus de 330 patients à s'y inscrire en 2015-2016 et il continue d'explorer de nouveaux modèles de soins qui sont durables et accessibles à un plus grand nombre de patients admissibles.

Réforme du financement du système de santé

Deux volets de la Réforme du financement du système de santé, à savoir le Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) et les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), examinent la qualité, l'utilisation et les coûts dans les hôpitaux et le CASC du RLISS du Sud-Ouest.

Le MAS calcule la part des fonds disponibles généraux d'un hôpital en comparant le coût total prévu (normalisé) pour l'hôpital à la somme des coûts prévus pour l'ensemble des hôpitaux de l'Ontario; le pourcentage des coûts totaux prévus pour la province d'un hôpital unique détermine ensuite la part de fonds disponibles. Les hôpitaux situés dans les zones à forte croissance de la province reçoivent une part de plus en plus importante des fonds disponibles, étant donné que l'activité accrue des patients fait augmenter le coût total prévu. La région du RLISS du Sud-Ouest croît, mais à un rythme différent de celui de la région du Grand Toronto et cela engendre des revenus stables ou en baisse pour la plupart de nos hôpitaux.

Les hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest ont réagi en contrôlant les coûts unitaires. Par exemple, les soins actifs et les chirurgies d'un jour sont les éléments de coût les plus importants dans le cadre du MAS. Les hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest ont réussi à garder les coûts unitaires près de ceux de 2011-2012 et trois des sept grands hôpitaux (Stratford, Strathroy et Woodstock) ont réduit leurs coûts unitaires de 2011-2012 à 2014-2015.

Le transfert des fonds du MAS aux zones de forte croissance sera toujours un défi pour la plupart de nos hôpitaux dans les prochaines années. Le comité du partenariat local de la RFSS, composé d'hôpitaux, du CASC et du RLISS, collabore à l'adaptation aux niveaux de financement prévus du MAS.

Le financement des AMFQ est accordé selon une formule fondée sur le prix par acte (volume). Cette année, le financement des AMFQ sera plus élevé que l'an dernier, car 25 M$ ont été ajoutés à l'enveloppe de gestion des AMFQ par les RLISS, ce qui signifie que le RLISS du Sud-Ouest bénéficiera de 1,9 M$ de plus. Les volumes financés pour les AMFQ comme l'arthroplastie de la hanche et du genou n'ont pas été transférés des zones de faible croissance à celles de forte croissance, mais le financement de la nouvelle croissance a mené à l'ajout de volumes dans les zones à forte croissance entourant Toronto.

L'alignement sur le financement des AMFQ exige l'adoption de pratiques exemplaires définies dans les manuels cliniques sur les AMFQ et le contrôle des coûts en vue d'assurer la correspondance avec les prix des AMFQ. Un sondage a été élaboré et lancé en 2015-2016 pour dresser le portrait actuel de la mise en œuvre des AMFQ dans tous les RLISS, cerner les secteurs où une action collective pourrait accroître l'efficacité et le rendement et faire le point sur les nouvelles possibilités et les prochaines étapes.

Les résultats ont été communiqués et on s'emploie maintenant à dresser le portrait des résultats pour la MPOC en particulier.

Une priorité clé est de repérer des pairs dirigeants en ayant accès en temps plus opportun aux données et aux renseignements.

Le RLISS du Sud-Ouest collabore avec le comité du partenariat local de la RFSS pour élargir le mandat de ce dernier afin d'inclure un rôle de surveillance de l'amélioration des résultats pour les AMFQ clés. De plus, en partenariat avec Qualité des services de santé Ontario, une table sur la qualité clinique a été établie. Orientée vers l'action et axée sur la qualité clinique, elle examine les initiatives et les défis régionaux en matière de qualité. Elle est alignée sur les priorités clés précisées dans le PSSI et met d'abord l'accent sur l'amélioration des résultats des patients qui ont certaines maladies chroniques, en plus de problèmes de santé mentale ou de dépendances.

Temps d'attente en chirurgie et imagerie diagnostique

Gestion des listes d'attente en chirurgie

Le RLISS du Sud-Ouest a fait un investissement initial dans un système de gestion des listes d'attente en chirurgie (Novari) qui permettra de créer une « queue virtuelle centralisée » afin d'améliorer l'accès aux chirurgies. L'Hôpital général de St. Thomas-Elgin est le premier hôpital du RLISS à implanter ce système. Les hôpitaux d'autres RLISS qui l'ont déjà implanté ont noté une amélioration soutenue de l'accès aux chirurgies au fil du temps.

Le RLISS est en train d'implanter le système et de diffuser l'information dans les hôpitaux du RLISS. Le « groupement central » (Huron Perth Healthcare Alliance, Hôpital Alexandra Marine et General, Listowel Wingham Hospital Alliance) est le plus avancé dans les travaux de préparation à l'implantation du système.

Comité directeur des soins orthopédiques

Le comité directeur des soins orthopédiques du RLISS du Sud-Ouest est bien placé pour stimuler l'amélioration de la qualité et créer un système de soins orthopédiques dans le Sud-Ouest. Des discussions sont en cours pour repérer les intervenants appropriés, établir le mandat et fixer la date de la première réunion.

Soins de la vue

Le RLISS a octroyé un financement à partir du fonds d'investissements prioritaires pour soutenir les travaux suivants pendant les exercices 2015-2016 et 2016-2017.

Exercice 2015-2016

- Établissement d'une approche individualisée de la prise de décisions cliniques et de la coordination des soins pour les personnes qui ont des problèmes oculaires complexes et des problèmes médicaux complexes.
    - L'équipe responsable du projet a adopté un processus pour les discussions de cas qui s'inspire de celui utilisé au sein du programme régional de cancérologie de London.
    - Il y a eu des délais pour recruter les membres du groupe de travail et fixer la date des réunions. Les ophtalmologistes ont besoin de plus de temps pour observer le processus pour les discussions de cas multidisciplinaires et en discuter.
    - Compte tenu de ces délais, la date d'échéance du sous-projet sur les problèmes oculaires complexes a été repoussée du 31 mars 2016 au 31 mai 2016 (prolongement de deux mois) pour permettre de mobiliser tous les intervenants importants dans la planification et la mise à l'essai. S'il y a une forte participation des intervenants, le projet devrait donner de meilleurs résultats. Pour éviter de modifier le budget, le prochain projet de soins oculaires approuvé a été avancé de deux mois. Ces changements ont été soutenus par le RLISS du Sud-Ouest. Le rapport final sera maintenant soumis le 28 juin 2016.

Initiatives pour réduire les temps d'attente en imagerie diagnostique

Le RLISS du Sud-Ouest a investi 410 000 $ pour réduire les temps d'attente en imagerie diagnostique. En partenariat avec des intervenants régionaux et locaux, nous sommes en train de créer un nouveau modèle régional appelé Modèle régional de service – Imagerie médicale. Ce nouveau modèle de collaboration régionale et

systémique pour la prestation des services d'imagerie médicale en milieu hospitalier permettra d'améliorer l'expérience des patients grâce à un accès coordonné et à la qualité du service (il inclut des stratégies pour la prise des rendez-vous, l'accès des patients, l'utilisation, le caractère approprié par type de fournisseur, les ressources humaines, l'utilisation de l'équipement et les paramètres concernant la qualité et l'accès en temps réel).

Le comité régional sur l'imagerie médicale a cerné trois domaines clés pour améliorer les services d'imagerie dans la région.

Normalisation de la qualité – Saisir l'occasion pour normaliser des protocoles, des pratiques révisées par des pairs à l'échelle du RLISS et des paramètres concernant la qualité établis pour les services d'imagerie.

Caractère approprié – En accédant mieux aux examens précédents, créer un système commun et amélioré de demandes d'examen, d'aiguillage et de rendez-vous capable de tenir compte du caractère approprié et de l'urgence, d'offrir de la formation en ligne au point des demandes et de trier l'information pour aider les radiologistes à établir les priorités, et ce, pour tous les types d'examens d'imagerie.

Accès – Une stratégie de gestion des listes d'attente doit comprendre l'établissement des services disponibles dans les différents emplacements par surspécialité, les caractéristiques de l'équipement, l'utilisation appropriée de l'équipement et des mécanismes d'envoi en temps réel des demandes directement vers l'emplacement qui a la capacité d'y répondre afin d'améliorer la gestion des listes d'attente pour tous les types d'examens d'imagerie dans l'ensemble du RLISS.

Le point sur le programme de diabète

En 2015-2016, la coordination et l'intégration des soins offerts aux personnes diabétiques ont été améliorées dans le RLISS du Sud-Ouest. Au niveau provincial, cinq groupes de travail ont été établis. Ils regroupent des partenaires du système du secteur gouvernemental, des soins actifs et des services communautaires. On peut surtout retenir que des progrès ont été réalisés pour consolider la collecte de données et la production de rapports dans tous les RLISS afin de veiller à ce que les données reflètent mieux la diversité des besoins des patients parmi les diverses populations et régions. Ces données seront utilisées pour établir des indicateurs systémiques relativement au travail réalisé au chapitre du diabète.

De plus, beaucoup de travail a été accompli dans le RLISS du Sud-Ouest pour établir un accès coordonné à l'éducation sur le diabète. L'objectif du projet d'accès coordonné est de collaborer avec les responsables de programmes d'éducation sur le diabète pour élaborer des normes sur l'admission, l'aiguillage et le placement des patients. Ces normes sont actuellement mises à l'essai chez plusieurs fournisseurs de services de santé de la région de London. Nous entendons continuer de diffuser ces normes dans la région au cours de la prochaine année.

Le projet de soins du pied diabétique préconise une approche intégrée en équipe interdisciplinaire qui tire parti des services et des organismes existants pour améliorer les soins du pied diabétique dans la région de London et utilise une stratification basée sur le risque. Le projet a pris fin en 2015-2016 et plusieurs recommandations ont été formulées pour assurer la suite des travaux et maintenir l'élan acquis. Le projet sera intégré au plus vaste projet d'accès coordonné à l'éducation sur le diabète pour veiller à ce qu'il y ait des liens entre les processus d'admission et d'aiguillage et une mise à l'essai formelle du modèle de stratification basée sur le risque.

Rendement du système de santé local

N°	Indicateur	Objectif provincial	Échelle provinciale			RLISS		
			Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice	Résultats de l'exercice 2014-2015	Plus récent trimestre	Résultat de 2015-2016 depuis le début de l'exercice
1. Indicateurs de rendement								
1	Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95,00 %	85,39 %	86,55 %	85,28 %	90,87 %	87,41 %	89,14 %
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95,00 %	93,71 %	93,21 %	93,66 %	92,59 %	92,70 %	93,15 %
3	90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	30,00	21,00	21,00	20,00
4	90e percentile de la durée du séjour aux services d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	10,48	9,97	8,37	8,00	7,73
5	90e percentile de la durée du séjour au service des urgences des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4 heures	4,03	4,28	4,07	3,62	3,78	3,60
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen d'IRM dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	41,75 %	40,37 %	38,41 %	34,41 %	37,74 %	33,92 %
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen tomodensitométrique dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	77,77 %	74,08 %	74,60 %	76,82 %	83,69 %	78,43 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement de la hanche dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	81,51 %	79,63 %	79,97 %	76,53 %	87,87 %	88,39 %
9	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement du genou dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	79,76 %	78,18 %	79,14 %	76,83 %	89,80 %	88,88 %
10	Pourcentage de journées d'hospitalisation consacrées à des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,15 %	14,16 %	8,39 %	9,48 %	8,77 %
11	Taux ANS	12,70 %	13,70 %	14,12 %	13,98 %	9,65 %	11,88 %	11,05 %
12	Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,33 %	20,28 %	17,64 %	17,99 %	18,01 %
13	Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,39 %	33,42 %	21,06 %	23,71 %	23,23 %
14	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,62 %	16,51 %	17,34 %	16,05 %	16,68 %
2. Indicateurs de surveillance								
15	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie oncologique dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	87,02 %	86,56 %	88,03 %	81,49 %	80,88 %	84,29 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un pontage coronarien dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	96,01 %	94,00 %	95,00 %	98,92 %	100,00 %	98,00 %
17	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie de la cataracte dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	91,93 %	87,37 %	88,09 %	88,52 %	92,32 %	91,27 %
18 (a)	Temps d'attente entre la demande en milieu communautaire pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité **	S.O.	14,00	15,00	14,00	8,00	8,00	8,00
18 (b)	Temps d'attente entre la demande en milieu de soins actifs pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité**	S.O.	8,00	7,00	8,00	4,00	6,00	5,00
19	Taux de visites aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)*	S.O.	19,56	4,58	12,86	46,03	10,65	29,65
20	Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)*	S.O.	320,78	80,87	235,64	389,32	100,35	285,49
21	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	46,09 %	45,55 %	46,58 %	40,80 %	41,27 %	42,29 %

*L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2015-2016)
**L'exercice 2015-2016 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2015-2016)

L'Entente de responsabilisation Ministère-RLISS (ERMR) décrit les obligations et responsabilités du RLISS du Sud-Ouest et du MSSLD et précise les indicateurs à améliorer. L'ERMR pour 2015 à 2018 est alignée sur les nouvelles priorités et initiatives du gouvernement, notamment le document Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, ainsi que sur les activités de transformation, dont la Réforme du financement du système de santé, les maillons santé, les soins à domicile et en milieu communautaire, la vaste stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les soins palliatifs. Depuis l'exercice 2015-2016, le ministère est passé à une seule cible pour chaque indicateur pour tous les RLISS au lieu d'utiliser des cibles spécifiques à chaque RLISS. Les RLISS doivent produire des rapports qui montrent les progrès réalisés afin d'atteindre les cibles provinciales établies pour les indicateurs de *rendement* et produire des rapports sur les indicateurs de *surveillance* qu'ils doivent surveiller.

Le tableau précédent présente le rendement du RLISS du Sud-Ouest par rapport à des mesures clés de l'ERMR.

Indicateurs de rendement

Compte tenu du trimestre le plus récent pour lequel des données sont disponibles et des résultats annuels en matière de rendement, le RLISS a atteint la cible provinciale ou fait des progrès par rapport aux résultats de 2014-2015 pour les indicateurs de rendement suivant :

- Temps d'attente au 90e percentile pour les services de soins à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service du CASC (gestion de cas exclue).
    - Malgré un léger recul lors du plus récent trimestre du pourcentage de patients des soins à domicile pour qui la première visite du personnel infirmier a eu lieu dans les cinq jours qui ont suivi la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des soins infirmiers, les résultats annuels se sont légèrement améliorés par rapport à 2014-2015.
- 90e percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas de patients complexes
- 90e percentile de la durée de séjour aux urgences de patients ayant un problème mineur non complexe
- Pourcentage de patients de priorité 2, 3 et 4 ayant passé une tomodensitométrie dans le délai ciblé
- Taux d'autres niveaux de soins (ANS)
    - Malgré une légère augmentation lors du plus récent trimestre du pourcentage de jours déclarés en tant qu'ANS au-dessus de la cible, les résultats annuels (8,77 %) demeurent sous la cible provinciale, qui est de 9,46 %, et bien en deçà des résultats provinciaux, qui sont de 14,16 %.
- Taux de réadmission dans les 30 jours pour des troubles sélectionnés des groupements de patients hospitalisés du MAS

Mesures et initiatives du RLISS et des fournisseurs qui ont contribué à améliorer les résultats

- Discussions ciblées sur la surveillance du rendement avec le CASC pour inclure des indicateurs de l'ERMR
- Programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences – Approche ciblée d'amélioration et d'investissement dans les services des urgences très achalandés; Centre des sciences de la santé de London (dont le service des urgences est le plus achalandé) axé sur des projets d'amélioration, y compris l'amélioration du système des services des urgences, transformation du système d'admission et renforcement du système de santé mentale
- Investissement dans les soins infirmiers offerts par le CASC pour soutenir les patients à domicile; investissement pour améliorer l'accès à des logements avec services d'aide à la vie autonome en fonction des données démographiques et de la demande; coordination et expertise de spécialistes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles de comportement pour soutenir les patients en attente d'un ANS difficiles à servir et faciliter leur transition; et planification d'unités de soutien en cas de troubles de comportement supplémentaires

Compte tenu du trimestre le plus récent pour lequel des données sont disponibles et des résultats annuels en matière de rendement, le RLISS n'a pas atteint la cible provinciale pour le pourcentage de patients de priorité 2, 3 et 4 ayant passé un examen d'IRM dans le délai ciblé, mais il y a eu une légère amélioration par rapport à 2014-2015 lors du plus récent trimestre. Comme la demande d'examens d'IRM augmente, il sera important que le RLISS appuie l'approche régionale en matière d'imagerie diagnostique et la carte de pointage du programme d'amélioration du

rendement en IRM dans le but de mieux comprendre l'aiguillage, la demande, la complexité des cas et l'efficacité.

Le RLISS n'a pas atteint la cible provinciale ni fait de progrès par rapport à 2014-2015 pour les indicateurs de rendement suivants :

- Pourcentage de patients des soins à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leurs premiers soins à la personne dans les cinq jours qui ont suivi la date à laquelle ils ont été autorisés à recevoir des services de soutien à la personne. Le RLISS du Sud-Ouest a toutefois obtenu des résultats supérieurs à la moyenne provinciale.
- Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai cible pour l'arthroplastie de la hanche
- Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai cible pour l'arthroplastie du genou
- Séjours à l'urgence non planifiés répétés dans un délai de 30 jours pour des troubles de santé mentale
- Séjours à l'urgence non planifiés répétés dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie

Voici un aperçu des défis qui ont pu contribuer à l'atteinte de ces résultats.

- Même si les volumes d'arthroplasties de la hanche et du genou (AMFQ) en 2015-2016 étaient similaires à ceux en 2014-2015, certains hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest ont atteint les volumes financés à la fin du 3e trimestre, ce qui a eu un impact négatif sur les temps d'attente.
- Il y a eu une augmentation des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie chez les personnes qui se rendent souvent aux services des urgences.

Voici un aperçu des mesures que le RLISS a entrepris ou compte entreprendre pour améliorer le rendement.

- Planification et mise en œuvre d'un système de gestion des listes d'attente en chirurgie; réunion de suivi individuelle avec tous les fournisseurs pour discuter des problèmes de volumes et d'accès.
- Amélioration de la capacité communautaire en matière de gestion de cas transitoire et d'intervention en cas de crise, notamment par l'ajout de cinq lits de stabilisation et un accès 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 sans rendez-vous au Centre de crise ouvert pour offrir un soutien à court terme aux personnes qui font face à une crise liée à un problème de santé mentale ou de dépendance à London; des partenaires communautaires du domaine de la santé mentale collaborent également à l'élaboration d'un modèle d'accès coordonné aux soins pour améliorer l'accessibilité et s'efforcent de repérer les lacunes et les possibilités d'amélioration dans les services offerts aux patients qui se rendent souvent dans un service des urgences.

Indicateurs de surveillance

Compte tenu du trimestre le plus récent pour lequel des données sont disponibles et des résultats annuels en matière de rendement, le RLISS du Sud-Ouest continue de surpasser la cible pour le pourcentage de patients de priorité 2, 3 et 4 ayant eu un pontage coronarien dans le délai ciblé et a atteint la cible provinciale et fait des progrès par rapport à 2014-2015 pour le pourcentage de patients de priorité 2, 3 et 4 ayant eu une chirurgie de la cataracte dans le délai ciblé. Même s'il n'y a aucune cible provinciale à ce chapitre, le RLISS du Sud-Ouest a affiché des résultats supérieurs à la moyenne provinciale pour les temps d'attente entre la présentation d'une demande au CASC (en milieu communautaire et en milieu de soins actifs) et la détermination de l'admissibilité à un placement en foyer de soins de longue durée.

Malgré un recul du rendement pour le plus récent trimestre, les résultats annuels pour le pourcentage de patients de priorité 2, 3 et 4 ayant eu une chirurgie oncologique dans le délai ciblé montrent qu'il y a eu une amélioration par rapport à 2014-2015, mais qu'elle n'était pas suffisante pour atteindre la cible provinciale. Un certain nombre

d'hôpitaux n'ont pas atteint la cible de 90 %. Un suivi sera assuré dans le cadre du programme régional de cancérologie et de l'examen trimestriel du rendement associé à l'entente de responsabilisation en matière de services afin d'entamer une série d'étapes de gestion du rendement qui incluent habituellement : l'explication de l'écart, des plans d'amélioration, des rapports supplémentaires ou des réunions de gestion du rendement.

Bien qu'il n'y ait pas de cible provinciale à ce chapitre, les taux de visites aux urgences pour des problèmes mieux traitables dans un autre milieu de soins (par tranche de 1 000 habitants), les taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 habitants) et le pourcentage de patients qui reçoivent leur congé d'un établissement de soins actifs qui ont un rendez-vous de suivi avec un médecin moins de sept jours après leur congé sont meilleurs à l'échelle provinciale, annuellement, que dans le RLISS du Sud-Ouest. Il n'est pas facile d'améliorer ce portrait parce qu'il est nécessaire de susciter une collaboration intersectorielle pour y parvenir. Diffuser des pratiques exemplaires de mise en congé, améliorer les communications entre les fournisseurs de soins primaires et les hôpitaux et soutenir le développement des maillons santé sont des mesures que le RLISS a entreprises pour améliorer le rendement. De plus, à mesure que nous mettrons davantage l'accent sur la collaboration, l'intégration et la responsabilité partagée dans le cadre du prochain PSSI triennal, les fournisseurs de services de santé seront appelés à contribuer à améliorer le rendement de ces indicateurs.

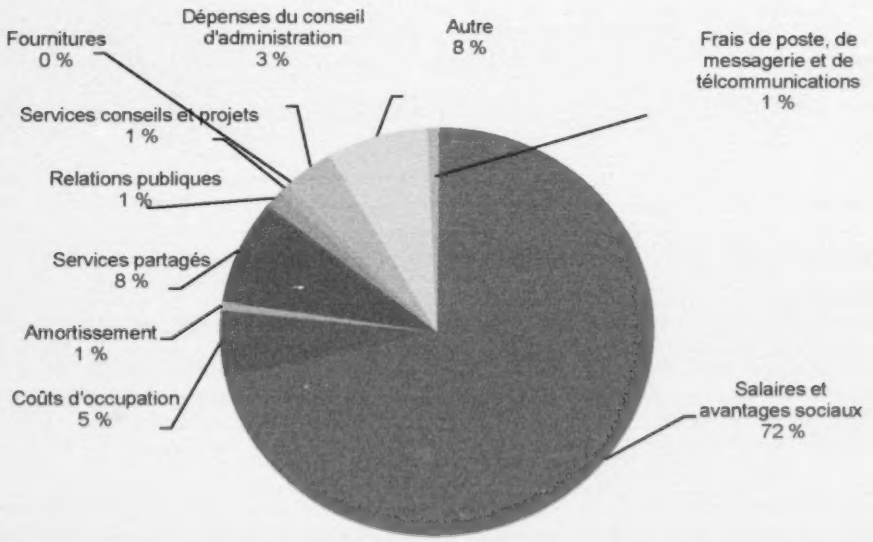
En 2015-2016, le budget de fonctionnement du RLISS du Sud-Ouest comprenait deux volets :

- 5 millions de dollars pour les activités
- 2,1 millions de dollars pour les projets spéciaux

Activités

Le RLISS du Sud-Ouest affichait un excédent de fonctionnement de 228 $ à la fin de l'exercice. Les excédents ont été remis au MSSLD. Le tableau ci-dessous montre les dix principales catégories de dépenses du RLISS. Les salaires et avantages sociaux constituent notre plus grande dépense, l'effectif comptant 35 ETP, dont deux employés contractuels. Le RLISS a également eu un employé en détachement.

Dépenses de fonctionnement 2015-2016



Salaires et avantages sociaux	**3 609 224 $**
Coûts d'occupation	**265 928 $**
Amortissement	**32 826 $**
Services partagés	**371 522 $**
Partenariat des RLISS	**46 857 $**
Relations publiques	**68 182 $**
Services-conseils et projets	**44 766 $**
Fournitures	**20 987 $**
Indemnités quotidiennes du président du conseil	**46 536 $**
Indemnités quotidiennes des membres du conseil	**74 271 $**
Dépenses des membres du conseil	**47 062 $**
Frais postaux, de messagerie et de télécommunications	**43 255 $**
Autre	**379 207 $**
	5 050 623 $

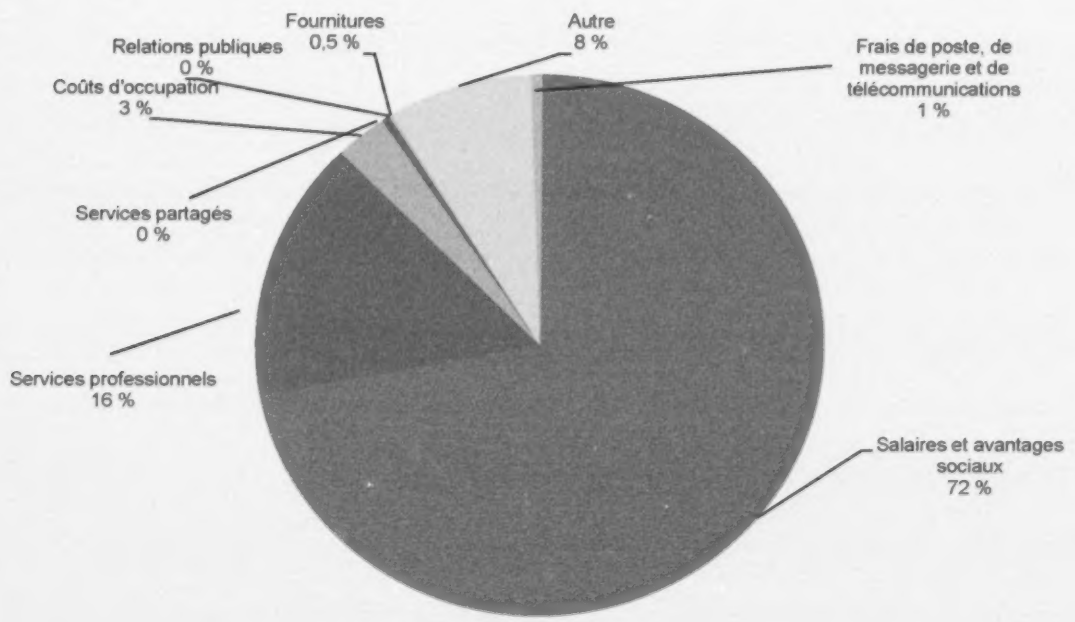
Projets spéciaux

À la fin de l'année, le RLISS du Sud-Ouest affichait un excédent de 5 258 $ pour ce qui est du financement d'autres projets spéciaux. Les excédents ont été remis au MSSLD. Le tableau ci-dessous montre les huit principales catégories de dépenses liées aux projets. Là encore, les salaires et avantages sociaux constituent notre plus grande dépense, l'effectif comptant 14 ETP, dont deux employés contractuels.

Le financement de base et unique reçu et les dépenses engagées pour entreprendre la planification et l'élaboration de projets spéciaux durant l'exercice 2015-2016 étaient les suivants :

Salaires et avantages sociaux	**1 540 912 $**
Services professionnels	**332 541 $**
Services partagés	**10 142 $**
Coûts d'occupation	**63 433 $**
Relations publiques et participation communautaire	-
Fournitures	**3 846 $**
Frais postaux, de messagerie et de télécommunications	**13 032 $**
Autre	**175 359 $**
	2 139 265 $

Dépenses liées aux projets spécaiux en 2015-2016



Intégration des technologies habilitantes (ITH BGP)

Au 31 janvier 2014, le RLISS a conclu une entente avec trois RLISS, à savoir les RLISS d'Érié St-Clair, d'Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Waterloo Wellington (le « groupement ») afin d'assurer la mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. Le financement total du groupement reçu pour l'exercice qui a pris fin le 31 mars 2016 s'élevait à 2 040 000 $. Un financement de 1 530 000 $ a été accordé aux autres RLISS du groupement qui ont engagé des dépenses admissibles de 1 530 000 $. Le RLISS du Sud-Ouest a engagé des dépenses de 509 487 $ liées au financement du BGP et de l'ITH.

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

31 mars 2016

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

31 mars 2016

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-15

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest au 31 mars 2016, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 17 mai 2016

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2016

	2016 $	2015 $
Actifs financiers		
Trésorerie	435 353	412 604
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	13 455 322	13 800 587
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	36 227	81 988
Montant à recevoir du RLISS de Waterloo Wellington (note 3 c)	–	55 905
	13 926 902	14 351 284
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	424 798	453 340
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	13 455 322	13 800 587
Montant à verser au Ministère (note 3 b)	81 122	55 636
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	8 708	58 879
Apports de capital reportés (note 5)	43 594	68 725
	13 993 544	14 437 167
Dette nette	(66 642)	(85 883)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	23 048	17 158
Immobilisations corporelles (note 7)	43 594	68 725
	66 642	85 883
Surplus accumulé	–	–

Approuvé par le Conseil

administrateur

administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	Budget (note 8)	2016 Montant réel	2015 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**2 239 055 748**	**2 258 840 834**	2 250 035 712
Activités du RLISS	**4 895 719**	**5 018 025**	4 875 026
Projets			
Planification autochtone	**35 000**	**35 000**	35 000
Services en français	**106 000**	**106 000**	104 595
Soins aux malades en phase critique	**75 000**	**75 000**	75 000
Chef de service des urgences	**75 000**	**75 000**	75 000
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	**100 000**	**100 000**	98 576
Chef des soins primaires	**75 000**	**75 000**	75 000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	**2 040 000**	**2 040 000**	2 007 086
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	**1 192 370**	**1 168 523**	1 179 307
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**111 406**	**32 826**	111 406
	2 247 761 243	**2 267 566 208**	2 258 671 708
Montant accordé à d'autres RLISS au titre du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	**(1 530 000)**	**(1 530 000)**	(1 530 000)
Financement remboursable au Ministère (note 3 a)	**–**	**(5 486)**	269
	2 246 231 243	**2 266 030 722**	2 257 141 977
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**2 239 055 748**	**2 258 840 834**	2 250 035 712
Frais généraux et administratifs (note 11)	**5 007 125**	**5 050 623**	4 985 134
Projets (note 10)			
Planification autochtone	**35 000**	**34 930**	34 638
Services en français	**106 000**	**105 774**	104 555
Soins aux malades en phase critique	**75 000**	**72 886**	73 374
Chef de service des urgences	**75 000**	**74 972**	73 728
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	**100 000**	**99 746**	98 372
Chef des soins primaires	**75 000**	**73 127**	74 457
Technologies habilitantes	**510 000**	**509 487**	485 540
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	**1 192 370**	**1 168 343**	1 176 467
	2 246 231 243	**2 266 030 722**	2 257 141 977
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	**–**	**–**	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016 **Montant réel**	2015 Montant réel
	$	$
Surplus de l'exercice	**–**	–
Variation des charges payées d'avance, montant net	**(5 890)**	38 494
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(7 695)**	(39 499)
Amortissement des immobilisations corporelles	**32 826**	111 406
Diminution de la dette nette	**19 241**	110 401
Dette nette au début de l'exercice	**(85 883)**	(196 284)
Dette nette à la fin de l'exercice	**(66 642)**	(85 883)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**32 826**	111 406
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(32 826)**	(111 406)
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**345 265**	(2 262 670)
Diminution du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	–	–
(Augmentation) diminution des débiteurs	**55 905**	(55 905)
(Augmentation) diminution du montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**45 761**	(22 197)
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	**(28 542)**	30 947
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**(345 265)**	2 262 670
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	**5 486**	(482 177)
Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**(50 171)**	55 563
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	**(5 890)**	38 494
	22 549	(435 275)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(7 695)**	(39 499)
Activités de financement		
Apports de capital reportés reçus (note 5)	**7 695**	39 499
Diminution nette de la trésorerie	**22 549**	(435 275)
Trésorerie au début de l'exercice	**412 804**	848 079
Trésorerie à la fin de l'exercice	**435 353**	412 804

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2016

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juillet 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre le territoire allant de Tobermory, au nord, à Long Point, au sud, soit une superficie d'environ 22 000 kilomètres carrés. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Le RLISS est également financé par cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par cyberSanté Ontario. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par cyberSanté Ontario.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Les sommes non dépensées sont comptabilisées à la fin de la période au titre des montants à verser au Ministère. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Matériel, mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et de la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée à cyberSanté Ontario.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2016	2015
	Financement	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**2 258 840 834**	**2 258 840 834**		–
Activités du RLISS	**5 018 025**	**5 017 797**	**228**	1 298
Planification autochtone	**35 000**	**34 930**	**70**	362
Services en français	**106 000**	**105 774**	**226**	40
Technologies habilitantes	**2 040 000**	**2 039 487**	**513**	47 451
Chef des soins aux malades en phase critique	**75 000**	**72 886**	**2 114**	1 626
Chef de service des urgences	**75 000**	**74 972**	**28**	1 272
Chef des soins primaires	**75 000**	**73 127**	**1 873**	543
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	**100 000**	**99 746**	**254**	204
Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète	**1 168 523**	**1 168 343**	**180**	2 840
	2 267 533 382	**2 267 527 896**	**5 486**	55 636

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2016	2015
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	**55 636**	537 813
Montant du financement remboursé au Ministère	**–**	(537 813)
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3 a)	**4 973**	8 185
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration du groupement pour l'exercice visé	**513**	47 451
Montant à recevoir du Ministère à la fin de l'exercice	**61 122**	55 636

c) Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 31 janvier 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS d'Érié St-Clair, de Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Waterloo Wellington (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Le RLISS du Sud-Ouest a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2016 s'est chiffré à 2 040 000 $ (2 040 000 $ en 2015).

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

Un financement de 1 530 000 $ (1 530 000 $ en 2015) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 530 000 $ (1 474 095 $ en 2015). Le RLISS a comptabilisé 513 $ à titre de montant à verser au Ministère.

Le tableau suivant présente de l'information financière résumée au sujet du financement et des charges liés au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration, pour le groupement :

			2016	2015
	Financement accordé	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
RLISS d'Érié St-Clair	**510 000**	**510 000**	**–**	–
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	**510 000**	**510 000**	**–**	–
RLISS de Waterloo Wellington	**510 000**	**510 000**	**–**	55 905
RLISS du Sud-Ouest	**510 000**	**509 487**	**513**	(8 454)
	2 040 000	**2 039 487**	**513**	47 451

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS du Centre-Toronto et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS, et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

5. Apports de capital reportés

	2016	2015
	$	$
Solde au début de l'exercice	**68 725**	140 632
Apports de capital reçus au cours de l'exercice (note 8)	**7 695**	39 499
Amortissement pour l'exercice	**(32 826)**	(111 406)
Solde à la fin de l'exercice	**43 594**	68 725

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel jusqu'en 2021 et qui sont assortis des modalités de renouvellement habituelles. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2017	306 266
2018	305 491
2019	301 668
2020	301 668
2021	125 615

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilisation actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	$
2017	2 249 599 783

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2016 Valeur comptable nette	2015 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel informatique	242 202	216 494	25 708	52 487
Améliorations locatives	1 588 789	1 588 789	–	289
Matériel, mobilier et agencements de bureau	235 703	217 817	17 886	15 949
	2 066 694	2 023 100	43 594	68 725

8. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2015. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 2 258 840 834 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	2 239 055 748
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	19 785 086
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	2 258 840 834

Le budget final du RLISS de 8 692 548 $, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	8 594 089
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	106 154
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	(7 695)
Budget d'exploitation final du RLISS	8 692 548

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement de 2 258 840 834 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2016 :

	2016	2015
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**1 542 996 544**	1 550 296 136
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**426 600**	439 800
Centres de soins de longue durée	**333 918 931**	329 020 764
Centres d'accès aux soins communautaires	**219 536 498**	214 373 167
Services de soutien communautaires	**45 453 213**	46 365 977
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**23 913 885**	19 864 254
Centres de soins de santé communautaires	**21 557 702**	20 772 244
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**71 037 461**	68 903 370
	2 258 840 834	2 250 035 712

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2016, un montant de 13 455 322 $ (13 800 587 $ en 2015) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

10. Projets

Le RLISS a reçu du financement aux fins de diverses initiatives énumérées dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2016	2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**1 540 912**	1 557 657
Services professionnels	**332 541**	222 059
Services partagés	**10 142**	19 142
Charges locatives	**63 433**	58 481
Relations publiques et engagement auprès de la communauté	**–**	23 788
Fournitures	**3 846**	13 636
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**13 032**	11 314
Autres	**175 359**	215 054
	2 139 265	2 121 131

10. Projets (suite)

Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète

Le Ministère a octroyé un montant de 1 168 523 $ (1 192 370 $ en 2015) au RLISS relativement aux initiatives liées aux centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 1 168 343 $ (1 176 467 $ en 2015) et des dépenses en immobilisations de néant (13 063 $ en 2015) qui ont été comptabilisées au titre des immobilisations, et le financement connexe a été comptabilisé à titre d'apports de capital reportés. Le RLISS a comptabilisé le solde restant de 180 $ à titre de montant à verser au Ministère. Les charges engagées se détaillent comme suit :

	2016	2015
	$	$
Salaires	**1 030 567**	926 404
Charges d'exploitation	**137 776**	250 063
Total	**1 168 343**	1 176 467

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2016	2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 609 224**	3 533 796
Charges locatives	**265 928**	254 419
Amortissement	**32 826**	111 406
Services partagés	**371 522**	382 520
Partenariat des RLISS	**46 857**	50 929
Relations publiques	**68 182**	52 295
Services-conseils et charges liées au projet	**44 766**	23 875
Fournitures	**20 987**	17 840
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	**46 536**	43 225
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	**74 271**	62 246
Charges des membres du Conseil	**47 062**	62 933
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**43 255**	58 845
Autres	**379 207**	330 805
	5 050 623	4 985 134

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 44 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2016 s'est établi à 387 615 $ (378 658 $ en 2015), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle annuelle du régime a été effectuée au 31 décembre 2015. Le régime était entièrement capitalisé à cette date.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

ISSN 1911-4214 juin/16 © 2016

Ontario

South West LHIN
RLISS du Sud Ouest